



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**QURROTA AINI ROFIFAH**  
**NIM :193110146**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan*

*Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk*

*Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

**QURROTA AINI ROFIFAH**  
**NIM :193110146**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama : Qurrotu Aini Rulifah  
NIM : 193110146  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan Penguji

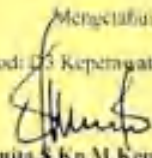
Ketua penguji : Ns. Murniani Muchtar, SKM, M. Bimed

Penguji 1 : N. Rachmadanur, S.Kp. MKM

Penguji 2 : Tatman, M.Kep, Sp.Kom

Penguji 3 : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : Mei 2022

Mengesahkan,  
Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang  
  
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

ii

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022”**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk mengetahui salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat; Bapak **Tasman,.M.Kep.Sp.Kom** selaku pembimbing I dan **Ibu Heppi Sasmita,S.Kp.M.kep, Sp. Jiwa** selaku pembimbing II, serta Ibu **Ns. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed** selaku penguji I dan Bapak **N. Rachmadanur, S.Kp. MKM** selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti ucapkan terimakasih kepada yang terhormat;

1. Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak dr. Lukman Hakim selaku Pimpinan Puskesmas Anak Air Padang beserta staff yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni,S.Pd,S.Kep,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen dan staff Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dan memberikan ilmunya untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan.
6. Bapak Yaswardi. BA dan Fizna. J.S.Pd selaku orang tua saya yang telah memberikan doa dan dukungannya, sekaligus kasih sayang tiada hingga

kepada saya. Serta saudara-saudara saya yang ikut mendukung saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.

7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program studi D-III keperawatan padang, serta sahabat saya yang telah membantu saya dan mendukung saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, April 2022

Peneliti

### BALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Qurrota Aini Rafifah

Nim : 193110146

Tanda Tangan:

A yellow rectangular stamp with the number '200000' and the Indonesian national emblem (Garuda Pancasila) is visible. A blue ink signature is written over the stamp.

Tanggal : 9 Mei 2022

Poltekkes Kemenkes Padang

## PENYATAAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Pengantar Karya Tulis Ilmiah Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

(Padang, April 2022)

Menyetujui

Pembimbing 1.

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

Pembimbing 2.

Heppi Sasmita, SKp, M. Kep. Sp. Irwa  
NIP. 19701120 199303 2002

Mengetahui

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang

Heppi Sasmita, SKp, M. Kep. Sp. Irwa  
NIP. 19701120 199303 2002

Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022  
Qurrota Aini Rofifah**

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

Xiii + 104 halaman + 14 lampiran

**ABSTRAK**

Skabies di Indonesia menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi dan merupakan penyakit endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropics. Skabies ini dapat menular dan mengenai semua orang dan cenderung terjadi pada anak usia sekolah yang berusia 7-13 tahun. Anak usia sekolah beresiko untuk terpapar penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat. Dari data Dinkes Kota Padang ditemukan kasus skabies sebanyak 3201 kasus di Kota Padang pada tahun 2021. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Desain penelitian berupa deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini yaitu anak usia sekolah dengan skabies yang berkunjung di Puskesmas Anak Air sebanyak 3 orang, sampel diambil menggunakan metode *purposive sampling* dan didapatkan satu orang yang memenuhi kriteria. Waktu penelitian dari bulan November 2021- Mei 2022 dengan pendampingan keluarga dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 23 Februari – 6 Maret 2022. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dibandingkan dengan teori. Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga kurang mengetahui mengenai penyakit yang dialami, pasien merasa gatal-gatal dan menimbulkan bekas luka, serta mengeluh kesulitan tidur. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu defisit pengetahuan, gangguan integritas kulit dan gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu edukasi mengenai skabies, mengambil keputusan mengenai masalah skabies, melakukan perawatan skabies, cara memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi yang didapatkan pasien dan keluarga dapat mengenal dan mampu menerapkan lingkungan yang bersih dan sehat, dan mengatasi gangguan integritas kulit dengan menggunakan salf dan meningkatkan asupan nutrisi, serta mengatasi gangguan pola tidur. Disimpulkan bahwa hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien teratasi, dan disarankan keluarga tetap mendemonstrasikan perilaku hidup bersih dan sehat serta meneruskan pengobatan terhadap penanganan skabies.

**Kata kunci : Keluarga, Skabies, Asuhan keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 73 (2013-2021)**



**PADANG HEALTH POLYTECHNIC D III NURSING  
STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Writing, April 2022  
Qurrota Aini Rofifah**

**FAMILY NURSING CARE FOR SCHOOL AGE CHILDREN WITH  
SCABIES IN THE WORK AREA OF AIR CHILDREN PUSKESMAS,  
PADANG CITY**

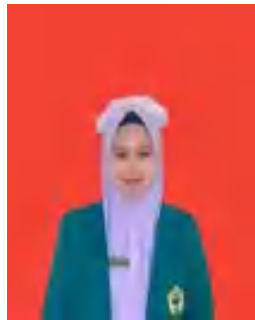
**Xiii + 104 pages + 14 attachments**

**Abstract**

Scabies in Indonesia ranks third out of 12 skin diseases that often occur and is an endemic disease in tropical and subtropical climates. Scabies is contagious and affects everyone and tends to occur in school-aged children aged 7-13 years. Where school-age children are at risk for exposure to disease and unhealthy lifestyles. From the preliminary results, it was found that there were 3201 scabies cases in Padang City in 2021. The purpose of the study was to describe family nursing care for school-age children with scabies in the working area of the Air Child Health Center. The research design is a case study approach. The population in this study, namely school age with scabies who visited the Anak Air Health Center as many as 3 people, samples were taken using purposive sampling method and found one person who met the criteria. The time of the study from November 2021 to May 2022 with family assistance was carried out for 2 weeks from February 23 to March 6 2022. The results showed that the family did not know about the disease they were experiencing, the patient felt itchy and caused scars, and complained of difficulty sleep. Diagnosis The improvements obtained are knowledge deficits, impaired skin integrity and disturbed sleep patterns. The scabies treatment interventions carried out were education about scabies, making decisions about scabies problems, doing scabies treatment, how to modify the environment and utilizing health facilities. The evaluation obtained by the patient and family can recognize and be able to apply a clean and healthy environment, and overcome skin integrity disorders by using self and increasing nutritional intake, as well as overcoming sleep pattern disorders. It was concluded that the results of the care carried out in the treatment were resolved, and the family's advice was to maintain cleanliness and care for the handling of scabies.

**Keywords : Family, Scabies, Nursing care  
Bibliography : 73 (2013-2021)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Qurrota Aini Rofifah  
NIM : 193110146  
Tempat/ Tanggal Lahir : Batusangkar/ 25 April 2001  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Orang Tua : Yaswardi  
Fizna.J  
Alamat : Tiga Batur, Kec. Sungai Tarab, Kota Batusangkar,  
Kab. Tanah Datar

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun Ajar
1.	TK Aisyah Tiga Batur	2006-2007
2.	SDN 17 Sungai Tarab	2007-2013
3.	MTsN 6 Tanah Datar	2013-2016
4.	SMAN 1 Batusangkar	2016-2019
5.	D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	v
Pernyataan Persetujuan .....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8

### BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga .....	9
1. Pengertian keluarga.....	9
2. Ciri-ciri Struktur Keluarga.....	10
3. Tipe Keluarga.....	10
4. Struktur keluarga.....	11
5. Tugas dan Fungsi Keluarga .....	12
6. Peran keluarga.....	15
7. Tahap – tahap perkembangan keluarga.....	17
8. Peran Keperawatan Keluarga.....	18
9. Tujuan Keperawatan Keluarga .....	20
B. Konsep Dasar.....	21
1. Anatomi Fisiologi Integumen .....	21
2. Skabies .....	26
a. Pengertian scabies .....	26
b. Etiologi.....	27
c. Tanda dan gejala.....	28
d. Klasifikasi Skabies .....	29
e. Patofisiologi .....	31
f. Penularan.....	34
g. Pemeriksaan Penunjang.....	34
h. Penatalaksanaan .....	35
i. Komplikasi .....	39
j. Faktor yang mempengaruhi scabies .....	39

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Sekolah Dengan Masalah Skabies.....	40
1. Pengkajian.....	40
2. Diagnosa keperawatan Skabies Pada Anak Usia Sekolah .....	49
3. Intervensi keperawatan .....	54
4. Implementasi keperawatan.....	67
5. Evaluasi keperawatan.....	68

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	69
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	69
C. Populasi Dan Sampel.....	69
D. Alat atau Instrument Pengumpulan Data.....	71
E. Teknik Pengumpulan Data .....	72
F. Jenis data.....	73
G. Prosedur Pengambilan Data.....	74
H. Analisa data .....	75

### **BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

A. Deskripsi Kasus .....	76
B. Pembahasan Kasus .....	86
1. Pengkajian.....	86
2. Diagnosa Keperawatan .....	90
3. Intervensi Keperawatan .....	96
4. Implementasi Keperawatan.....	97
5. Evaluasi keperawatan.....	100

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	102
B. Saran .....	103

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Lampiran 1 WOC Skabies.....	33
-----------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kulit .....	21
------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masala Keluarga.....	52
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Dinas kesehatan Kota Padang
- Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenses Padang
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Dari Dinas kesehatan Kota Padang
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari Puskesmas Anak Air
- Lampiran 6 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 7 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 8 Gant chart
- Lampiran 9 Informent Consent
- Lampiran 10 Jadwal Kunjungan Keluarga
- Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Keluarga Pada An.S dengan masalah skabies
- Lampiran 12 SAP
- Lampiran 13 LP
- Lampiran 14 Lembar Balik
- Lampiran 15 Leaflet
- Lampiran 16 Dokumentasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga diartikan sebagai kekerabatan dimana individu membentuk suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Keluarga juga diartikan sebagai sekelompok orang yang hidup bersama dalam sebuah ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang saling berinteraksi serta saling ketergantungan yang berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarganya (Siregar et al., 2020). Jika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan, terlebih lagi jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit menular, maka anggota keluarga yang lain juga akan mengalami penyakit yang sama. Untuk itu keluarga sangat berperan dalam status kesehatan anggota keluarganya dalam pemeliharaan kesehatan serta mengenal masalah kesehatan berdasarkan tahap perkembangan keluarga yaitu tahap pembentukan keluarga, tahap dengan anak pertama, tahap dengan anak pra sekolah, tahap dengan anak usia sekolah, tahap dengan anak remaja, tahap dengan anak dewasa atau pelepasan, tahap dengan keluarga usia pertengahan, dan tahap keluarga lanjut usia.

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yang berusia 7-13 tahun dimana keluarga memiliki tugas perkembangannya berupa mensosialisasikan anak, meningkatkan prestasi anak, membantu anak dalam berteman yang sehat, serta memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarganya (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 & 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.

Scabies biasanya terjadi pada negara berkembang. Scabies adalah infeksi kulit sehingga akan menimbulkan rasa gatal yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei* (Brunner dan Suddart, 2014). Scabies merupakan suatu kelainan dermatologi yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*, yang dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan manusia dan tidak langsung dengan melalui perantara benda serta banyak ditemukan saat musim dingin (Luthfa, dkk.2019). Skabies banyak ditemukan pada jari tangan, jari kaki, leher, bahu, bawah ketiak bahkan pada bagian kelamin atau genital. Scabies merupakan penyakit kulit dengan angka kejadian yang tinggi di seluruh dunia, terutama di daerah beriklim tropis serta subtropis, yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder (Bernigaud, Charlotte samarawickrama, 2019).

Gejala yang biasa dirasakan oleh penderita scabies yaitu rasa gatal yang biasa dirasakan pada malam hari, disertai ruam dan bintik-bintik merah serta lesi yang khas pada penderita skabies adalah kunikulus dengan warna keabuan, sedangkan pada penderita yang kebersihannya baik, lesinya tidak begitu jelas (Irianto, 2018.). Gabriel (2016) juga menjelaskan bahwa penyakit ini dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman saat penderita melakukan aktivitas dan belajar pada anak usia sekolah serta mengganggu pola tidur pada anak di malam hari.

Dampak yang akan ditimbulkan jika scabies tidak segera ditangani yaitu akan menimbulkan dermatitis akibat garukan, berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel, infeksi bakteri pada anak usia sekolah yang mengalami scabies serta dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal.

Sedangkan pada orang yang mengalami penurunan kekebalan bahkan pada lanjut usia akan muncul dermatitis yang lebih luas dan terowongan yang terbentuk, bersisik dan kadang terjadi vesikulasi dan pembentukan krusta (Ratnasari, 2014).

Dampak yang ditimbulkan oleh scabies karena personal hygiene yang pertama yaitu dampak fisik seperti gangguan integritas kulit dengan merasakan gatal-gatal dimalam hari dan gangguan fisik pada kuku. Kedua dampak psikologis, karena secara tidak langsung mengganggu aktivitas. 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). Untuk itu pentingnya perawat dalam menangani masalah scabies ini, karena jika tidak diberikan asuhan keperawatan keluarga, maka dapat mengganggu rasa nyaman anak dalam beraktivitas, terjadinya gangguan integritas kulit serta gangguan citra tubuh. Untuk itu kita perlu membantu keluarga untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri agar mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis.

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2020 secara umum skabies dapat menjangkit setidaknya 200 juta orang setiap saat. WHO juga menyatakan bahwa scabies termasuk Neglected Tropical Disease (NTD) atau penyakit tropis yang terabaikan (Sunarno & Hidayah, 2021). Penyakit scabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropics, seperti Asia, Australia, Amerika Selatan, Karibia, Afrika. Dalam penelitian Global Burden Of Disease tahun 2015 yang melibatkan data dari 195 negara di seluruh dunia menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 25 tahun (1990 sampai 2015), scabies menjadi masalah kesehatan di Negara Asia Timur, Asia Tenggara, Negara Oceania, dan sebagian amerika latin dengan dominasi Negara tropis dan kependudukan yang tinggi. Faktor tingginya morbiditas dari scabies yaitu kurang adekuatnya terapi dan tindakan

pengecehan (Karimkhani et al, 2017). Tahun 2014 Alliance for the control of scabies (IACS), prevalensi scabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Negara yang berkembang memiliki prevalensi scabies sekitar 6-27% yang menyerang semua ras dan kelompok umur dan cenderung terjadi pada anak-anak dan remaja.

KEMENKES RI 2016 menyebutkan bahwa dari 261,6 juta penduduk pada tahun 2016, prevalensi scabies di Indonesia sebesar 4,60%-12,95% dan menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi (Sunarno & Hidayah, 2021). Prevalensi scabies di Indonesia berdasarkan Laporan Depkes RI 2017 bersumber dari data puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2014 adalah 7,4%-12,9% dan data terbaru yang diperoleh prevalensi di Indonesia pada tahun 2015 adalah 3,9-6%. Meskipun terjadi penurunan prevalensi, Indonesia belum bebas dari penyakit scabies dan tetap menjadi salah satu masalah penyakit menular (Ridwan, Sahrudin, dan Ibrahim, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2018 menyatakan kejadian penyakit kulit, infeksi masuk kedalam 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 69.659. Berdasarkan data kesehatan dari Dinas kesehatan Kota Padang pada tahun 2020 jumlah penderita scabies kota padang sebanyak 1610 kasus dan jumlah penderita scabies paling tinggi terdapat di kelurahan balai gadang. Dan terjadi peningkatan kasus scabies pada tahun 2021 dimana didapatkan data sebanyak 3201 kasus dengan jumlah penderita scabies terbanyak di kelurahan Padang sarai. Dimana kasus scabies pada tahun 2021 banyak terdapat di Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Anak Air menempati urutan keenam dari 23 Puskesmas di Kota Padang.

Keperawatan sebagai pelayanan profesional, dalam mengaplikasikannya memerlukan landasan dasar ilmu keperawatan yang kokoh, dengan begitu perawat mampu berpikir logis dan kritis dalam menelaah fenomena tersebut. Keperawatan keluarga merupakan proses dalam melakukan asuhan

keperawatan berdasarkan kebutuhan keluarga yang meliputi tahapan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan melibatkan anggota keluarga. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga mencakup upaya pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier (Siregar et al., 2020). Dalam keperawatan keluarga, perawat berperan sebagai pendidik, coordinator, pelayanan, advokat, konsultan, kolaborasi, pengelola dan peneliti (Deborah Siregar et al., 2020).

(Currie, 2015) menjelaskan bahwa untuk menangani masalah scabies, perawat berperan sebagai perawat keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan keluarga terutama pada keluarga yang mengalami scabies, agar mengenal masalah kesehatan yang dialami, merawat serta mencegah penularan yang terjadi dan peningkatan kesembuhan pada penderita scabies. Salah satu tindakan yang dapat diajarkan oleh perawat yaitu tentang personal hygiene. Skabies ini masih sering diabaikan dalam masyarakat disebabkan tidak mengancam jiwa sehingga penanganannya masih rendah, namun jika scabies sudah kronis atau berat akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya dan tingkat penularannya sangat tinggi yang dapat mengganggu aktivitas individu.

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan cara mandi secara teratur minimal dua kali sehari dengan air bersih dan sabun serta membersihkan area genital dan mengeringkannya dengan handuk bersih, tidak menggunakan alat-alat pribadi secara bersamaan, hindari kontak secara langsung maupun tidak langsung dengan penderita scabies, semua pakaian, handuk, sprei harus dicuci minimal dua kali seminggu, serta personal hygiene yang baik (Widasmara, 2020).

Hasil penelitian Vindy Dwi, 2015 menunjukkan tingginya peran keluarga di rumah dalam merawat dan mengelola kesehatan anak yang menderita scabies, yaitu dengan cara meminumkan obat secara teratur, megoleskan salep pada

daerah yang terserang scabies, menyendirikan perawatan penderita scabies dengan anggota keluarga yang lain untuk memutus rantai penularannya.

Studi pendahuluan pada tanggal 13 Desember 2021 di Puskesmas Anak Air, didapatkan data kunjungan penderita scabies pada tahun 2020 sebanyak 44 orang, pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana didapatkan sebanyak 181 orang dan pada anak usia sekolah berusia 6-15 tahun didapatkan sebanyak 77 orang pada bulan Januari sampai Desember 2021. Dimana didapatkan data di wilayah Padang Sarai 40 orang, Batipuah Panjang 35 orang, Lubuk Buaya 1 orang dan Simpang Haru 1 orang. Pada satu bulan terakhir, didapatkan data kunjungan scabies sebanyak 8 orang.

Hasil wawancara dengan salah satu anggota keluarga yang menderita scabies saat praktik lapangan pada tanggal 22 November 2021 di Puskesmas Anak Air, mengatakan mengeluh gatal-gatal pada bagian kaki dan tanganya dan timbul seperti bintik-bintik. Gatal-gatal tersebut semakin menjadi saat malam hari. Seluruh anggota keluarga juga mengalami scabies, hal ini dikarenakan keluarga tidur bersama dengan klien, kebiasaan menggunakan barang bersamaan seperti sabun dan handuk, keluarga juga jarang mencuci sprei dan handuk, dicuci ketika sudah kotor saja. Saat ditanya, keluarga tidak mengetahui penyebab dari gatal-gatal tersebut, dan penyakit yang dideritanya. Keluarga mengira gatal-gatal yang dialaminya hanya penyakit kulit biasa dan tidak menular. Namun gatal-gatal tersebut mengganggu rasa nyaman dan pola tidurnya. Keluarga juga tidak mengetahui cara pencegahan scabies, namun keluarga hanya mencari pengobatannya ke puskesmas. Saat keluarga berobat ke puskesmas Anak Air, keluarga mendapatkan pengobatan yaitu CTM (Klorfeniramin Maleat) tab 4 mg dan deksameetason tab 0,5 mg

Berdasarkan hasil wawancara saat praktik lapangan pada tanggal 22 November 2021 yang dilakukan dengan salah satu perawat puskesmas anak air, program yang dilakukan dari pihak puskesmas anak air terhadap masalah scabies yaitu memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada

keluarga tentang PHBS, pencegahannya dengan personal hygiene yang benar, tidak menggunakan barang-barang bersamaan dengan penderita yang mengalami scabies, rajin mencuci seprai dan handuk.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka peneliti melakukan penelitian dalam kasus skabies pada keluarga terhadap anak usia sekolah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Pada Tahun 2022”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan oleh peneliti diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Pada Tahun 2022?

## **C. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.

### **b. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan Keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan Keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan Keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan Keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan Keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air pada tahun 2022.

#### **D. Manfaat**

- a. Bagi Penulis  
Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dan menambah wawasan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada anak sekolah dengan masalah scabies.
- b. Bagi institusi  
Dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran atau referensi dalam meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga pada anak sekolah dengan masalah scabies.
- c. Bagi mahasiswa  
Dapat menambah pengetahuan dan sebagai pedoman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada anak sekolah dengan masalah scabies.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

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

##### **1. Pengertian keluarga**

Menurut Friedman (2010), keluarga adalah sekelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Tri et al., 2021). Menurut U.S Bureau Of The Census, keluarga diartikan sebagai dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir. Menurut Kaakinen tahun 2015 definisi keluarga juga mengacu pada dua atau lebih individu yang bergantung satu sama lain agar mendapatkan dukungan emosional, fisik, dan ekonomi (Deborah, 2020).

Menurut Undang-Undang No.52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Widyanto, 2014).

Menurut Stuart 2014, keluarga adalah unit terkecil di dalam masyarakat dan dikenal sebagai kekerabatan dimana individu dihubungkan oleh perkawinan dan menjadi orang tua. Secara garis besar anggota keluarga adalah seseorang yang mempunyai hubungan dan timbal balik dalam memenuhi menjalankan kewajibannya serta memberi dukungan yang dikarenakan oleh kelahiran, adopsi dan perkawinan (Wahyuni, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekelompok orang yang hidup bersama-sama yang saling ketergantungan dan berinteraksi dalam satu rumah yang dikarenakan oleh perkawinan, kelahiran atau adopsi.

## 2. Ciri-ciri Struktur Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Mubarak, 2012 sebagai berikut.

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Adanya keterbatasan: setiap anggota mempunyai kebebasan, tetapi juga memiliki batasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Adanya perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing. Pendekatan keperawatan keluarga adalah pendekatan struktural fungsional. Struktur keluarga menunjukkan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit diorganisasikan dan saling berhubungan satu sama lain (Wahyuni, 2021).

## 3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Widagdo, 2016) dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Tipe keluarga tradisional
  - 1) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga dalam rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat)
  - 2) Nuclear dyad merupakan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa memiliki anak, yang tinggal dalam satu rumah yang sama.
  - 3) Single parent merupakan suatu rumah tangga yang hanya memiliki satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian
  - 4) Single adult merupakan kondisi dimana di dalam suatu rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang belum menikah
  - 5) Keluarga besar (Extended family) merupakan keluarga inti ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.

- 6) Middle age or elderly couple merupakan keluarga dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri
  - 7) Kit network family yaitu hanya terdiri beberapa keluarga tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama
- b. Tipe keluarga non tradisional
- 1) Unmarried parent and child family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari orang tua dan anak yang tidak adanya ikatan pernikahan
  - 2) Cohabiting couple adalah suatu keluarga dimana orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan
  - 3) Gay and lesbian family adalah seseorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah seperti suami istri
  - 4) Nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup bersama tanpa pernikahan serta sering berganti pasangan
  - 5) Foster family merupakan keluarga yang memiliki anak yang tidak ada hubungan darah dalam waktu sementara (Wahyuni, 2021)

#### 4. Struktur keluarga

Dalam struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga menjalankan fungsi keluarga dalam masyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari berbagai jenis diantaranya:

- a. **Patrilineal** merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. **Matrilineal** Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. **Matrilokal** Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. **Patrilokal** Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

- e. **Keluarga kawin** adalah hubungan pasangan suami istri sebagai dasar perkembangan keluarga, dan beberapa kerabat yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Harnilawati, 2013).

## 5. Tugas dan Fungsi Keluarga

Friedman 2010 mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, yaitu:

- a. Fungsi afektif, fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang melandasi kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna dalam memenuhi kebutuhan psikososial. Keberhasilan dalam fungsi afektif terlihat melalui keluarga yang bahagia dan sejahtera. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta kasih sayang. Reinforcement dan dukungan dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Dalam penelitian Baker,dkk 2015 bahwa adanya perbedaan yang bermakna dimana keluarga yang menerapkan kepatuhan dan kesadaran anggota keluarga dalam memperhatikan personal hygiene dan kebersihan lingkungan pada penderita scabies yang mendapatkan dukungan peranan keluarga lebih tinggi daripada yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Komponen-komponen yang diperlukan oleh keluarga dalam memenuhi fungsi afektif, adalah :

- 1) Saling mengasuh, kasih sayang, kehangatan, saling menerima serta mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan lebih besar untuk menciptakan kehangatan. Misalnya, memberikan perhatian keluarga terhadap penderita scabies.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan suasana yang positif, dimana anggota keluarga baik itu orang tua serta anak keberadaannya diakui dan dihargai haknya. Misalnya, tidak

menjauhkan atau menghina anggota keluarga yang menderita scabies.

- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini dimulai sejak pasangan setuju untuk hidup baru. Hal ini kemudian dirancang dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri, misalnya kemampuan untuk memiliki anak. Hubungan selanjutnya muncul dari hubungan orang tua-anak dalam proses identifikasi. Seringkali perceraian, kenakalan masa kanak-kanak atau masalah keluarga lainnya diakibatkan oleh kegagalan keluarga dalam memenuhi fungsi afektif keluarga (Padila, 2012).
- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi perkembangan dan perubahan yang dialami individu sehingga terjadi interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi merupakan proses di mana anggota masyarakat baru yang mempelajari kebiasaan masyarakat di mana individu tersebut menjadi anggota sosialisasi dimulai dengan kelahiran individu dan berakhir setelah meninggal. keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui hubungan yang terwujud melalui sosialisasi, dengan anggota keluarga yang belajar disiplin, memiliki nilai dan norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu dapat berperan di masyarakat (Padila, 2012). Misalnya, keluarga tidak mengetahui penyebab dari scabies serta menganggap scabies sebagai penyakit kulit biasa. Untuk itu, perlunya bagi keluarga untuk berpartisipasi dan sosialisasi untuk mengetahui masalahh scabies tersebut.
  - c. Fungsi reproduksi disini adalah keluarga berperan dalam meneruskan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkendali. Namun di sisi lain, banyak terjadi kelahiran yang tidak diinginkan atau terjadi diluar perkawinan yang mengakibatkan lahirnya keluarga baru dengan

satu orang tua (single parent) (Padila, 2012). Disini penularan scabies dapat secara langsung dengan berkontak fisik sehingga memiliki pengaruh dari penyakit terhadap dirinya dan keluarganya serta memiliki pengaruh dalam peran sebagai istri/suami dalam melakukan hubungan.

- d. Fungsi ekonomi, fungsi ini terdiri dari pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti, pangan, sandang dan papan, maka keluarga membutuhkan sumber keuangan. Fungsi ini sulit terpenuhi oleh keluarga yang berada di garis kemiskinan (pra keluarga sejahtera). Perawat berkontribusi untuk menemukan sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Padila, 2012). Pada masyarakat dengan ekonomi yang rendah akan sulit untuk memenuhi sarana dan prasarana personal hygiene dan biasanya memiliki sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga masalah scabies akan mudah terjadi.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, selain keluarga menyediakan pangan, sandang dan papan, keluarga juga mempunyai fungsi merawat anggota keluarga baik untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dengan bantuan atau pertolongan tenaga professional. Kemampuan ini memiliki pengaruh terhadap status kesehatan individu dan keluarga. Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami, antara lain :
  - 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan adalah kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan. Karena tanpa kesehatan semuanya tidak ada artinya dan kesehatan terkadang menghabiskan seluruh kekuatan dan sumber daya. Orang tua perlu mengetahui kondisi kesehatan dan perubahan yang sedang dialami anggota keluarga. Perubahan terkecil yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang

tua/keluarga. Jika terdapat perubahan pada keluarga, perlu dicatat kapan perubahan itu terjadi, apa perubahannya dan sebesar apa perubahannya. Misalnya, ada salah satu anggota keluarga terkena skabies, untuk itu keluarga perlu mengenal atau mengetahui tentang scabies, gejala serta penyebab dari scabies.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini adalah usaha utama keluarga untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan keadaan keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan atau menentukan tindakan keluarga. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat, sehingga gangguan kesehatan dapat dikurangi bahkan dicegah. Misalnya, keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, pengobatan atau cara mengatasi scabies.
- 3) Merawat keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga seringkali mengambil tindakan yang tepat, namun keluarga memiliki keterbatasan yang sudah diketahui oleh keluarga mereka. Misalnya, disini keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang terkena scabies.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Misalnya membersihkan lingkungan agar tetap bersih agar terhindar dari masalah skabies
- 5) Memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di sekitar masyarakat (Suprajitno, 2012). Misalnya, keluarga menangani masalah scabies dengan berkonsultasi atau berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.

## 6. Peran keluarga

Peran keluarga adalah perilaku yang diharapkan orang lain dari seseorang berdasarkan posisinya dalam suatu sistem (Mubarak dkk, 2012). Peran didasarkan pada prediksi dan harapan yang menggambarkan apa yang perlu lakukan dalam situasi tertentu untuk memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain mengenai peran tersebut (Harmoko, 2012).

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang saling terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga, ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan khusus dan ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil.

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak terlihat, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga didasarkan pada ciri-ciri kepribadian atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah promotor, pengharmonis, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

Peran keluarga dalam masalah scabies yaitu keluarga dapat mengetahui penyebab scabies, dampak scabies, dapat menjaga kebersihan diri dan lingkungan, cara mengatasi scabies, dan dapat merawat anggota keluarga yang mengalami scabies.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain.

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayon, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan sebagai anggota masyarakat kelompok sosial.

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik anak, sosial, mental serta spiritual (Harnilawati, 2013)



## 7. Tahap – tahap perkembangan keluarga

Tahap-tahap perkembangan keluarga menurut Friedman, 2013:

### a. Tahap pembentukann keluarga

Tahap ini dimulai sejak pernikahan, dan dilanjutkan dalam membentuk sebuah rumah tangga. Tugas utamanya yaitu untuk mendapatkan keturunan sebagai generasi penerus keluarga, melahirkan anak merupakan kebangga bagi keluarga.

### b. Tahap dengan anak pertama (child bearing)

Dalam hal ini keluarga mengasuh, mendidik dan memberikan kasih sayang kepada anak karena pada tahap ini kehidupan si bayi sangat bergantung kepada orang tuanya.

### c. Tahap dengan anak prasekolah

Dalam tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosial, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena si anak tidak bisa membedakan mana yang kotor dan bersih. Dalam fase ini anak sangat sensitive terhadap pengaruh lingkungan dan tugas keluarga pada tahap ini adalah mulai menanamkan norma kehidupan, agama, sosial budaya, dll.

### d. Tahap dengan anak sekolah

Pada tahap ini keluarga dapat mendidik anak, mengajari anak untuk mempersiapkan masa depannya, membiasakan anak belajar secara teratur, mengontrol tugas-tugas disekolah anak dan meningkatkan pengetahuan umum anak.

### e. Tahap dengan anak remaja

Pada tahap ini merupakan tahap paling rawan bagi anak, karena anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya, oleh karena itu suri tauladan dari kedua orang tua sangat dibutuhkan. Komunikasi dan saling pengertian kepada anak perlu dipelihara dan dikembangkan.

### f. Tahap dengan masa dewasa

Pada tahap ini anak telah menyelesaikan pendidikannya, selanjutnya adalah melepaskan anak ke masyara,at dalam memulai kehidupannya

yang sesungguhnya, pada tahap ini anak sudah mulai kehidupan ruma tangga.

g. Tahap dengan usia pertengahan

Setelah anak besar dan menempuh kehidupannya, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa kesepian, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan stress dan depresi.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Pada tahap ini kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia yang fana ini. Tujuan tahap keluarga ini yaitu memperthankan penataan kehidupan yang memuaskan.

8. Peran Keperawatan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat. Keluarga bersifat kompleks, bervariasi, dinamis, dan adaptif. Oleh karena itu penting bagi perawat memiliki pengetahuan tentang ilmu keperawatan keluarga dan cara berinteraksi dengan keluarga. Adapun peran perawat dalam keperawatan keluarga menurut Kaakinen, 2015 adalah :

a. Educator

Perawat dalam keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga, penyakit menular, hubungann antar anggota keluarga, dan lain-lain. contohya perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang scabies, penyebab skabies tanda dan gejala scabies, akibat dari scabies dan mengajarkan keluarga tentang personal hygiene dalam pencegahan scabies.

b. Coordinator, kolaborator, dan penghubung

Perawat keluarga mengoordinasikan perawatan yang diterima keluarga serta bekerja sama dengan keluarga dalam merencanakan perawatan. Misalnya, jika seorang keluarga mengalami luka akibat scabies, maka perawat akan membantu keluarga dalam mengakses sumber daya perawatan kesehatan. Perawat dapat berfungsi sebagai

penghubung antara layanan ini dan memotivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang terkena scabies ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat.

c. Deliverer atau penyedia perawatan

Perawat keluarga memberikan atau mengawasi perawatan yang diterima keluarga. Dalam melakukan perawatan, seorang perawat harus memiliki keahlian dalam pengetahuan dan keterampilan. Misalnya, setiap hari perawat berkonsultasi dengan keluarga dan membantu anak yang mengalami gangguan tidur akibat scabies dan memberikan pelayanan yang maksimal untuk penderita scabies.

d. Advocat

Perawat keluarga melindungi keluarga dan memberdayakan anggota keluarga. Disini perawat membantu keluarga dalam mengambil keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat serta melindungi dan memfasilitasi keluarga dalam pelayanan kesehatan.

e. Konsultan

Perawat keluarga berfungsi sebagai konsultan. Perawat berkonsultasi dengan lembaga tertentu untuk memfasilitasi perawatan yang berpusat pada keluarga dalam waktu singkat dan mempunyai tujuan. Misalnya, perawat diminta untuk membantu keluarga dalam menentukan pengaturan perawatan jangka panjang yang sesuai.

f. Konselor

Perawat keluarga memainkan peran terapeutik dalam membantu keluarga memecahkan masalah skabies serta mengubah perilaku.

g. Case finder dan epidemiologist

Perawat keluarga terlibat dalam penemuan kasus. Misalnya, anggota keluarga didiagnosa mengidap penyakit menular seperti scabies. perawat akan mencari tahu sumber dan penyebab penularannya dan membantu keluarga dalam pengobatannya.

h. Enciromental specialist

Perawat keluarga berkonsultasi dengan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Misalnya, anggota keluarga akan dipulangkan dari rumah sakit maka perawat akan membantu keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah.

i. Clarify dan interpret

Perawat keluarga mengklarifikasi dan menginterpretasikan data kepada keluarga. Misalnya, jika anak terkena scabies maka perawat mengklarifikasi dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan diagnosis, pengobatan kepada orang tua dan anggota keluarga lain.

j. Peneliti

Perawat keluarga harus mengidentifikasi masalah dan menemukan solusi terhadap masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah. Disini perawat akan melakukan penelitian di wilayah penderit scabies dan perawat mencari penyebab dari penyakit scabies seperti personal hygiene yang buruk, lingkungan kumuh dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang scabies.

k. Role model

Perawat keluarga menjadi teladan bagi orang lain. Disini perawat harus menampakkan diri yang bersih, pakaian yang bersih untuk dijadikan role model oleh keluarga yang mengalami scabies.

l. Manajer kasus

Peran ini melibatkan koordinasi dan kolaborasi antara keluarga dan sistem perawatan kesehatan. Manajer kasus telah diberi wewenang dan bertanggung jawab atas sebuah kasus (Deborah, 2020). Peran perawat yaitu mengidentifikasi masalah scabies secara dini.

9. Tujuan Keperawatan Keluarga

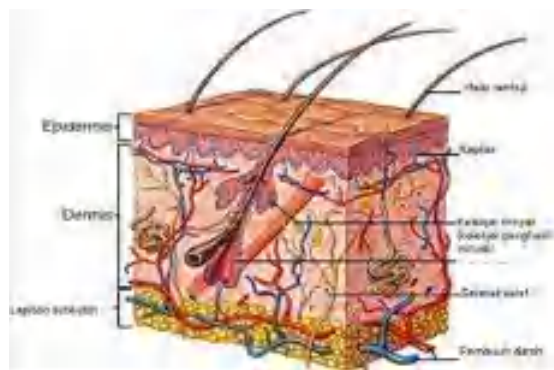
Tujuan dari keperawatan keluarga yaitu membantu keluarga dalam mencapai tingkat atau fungsi kesehatan tertentu maupun kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi (Friedman, 2014).

Sedangkan tujuan khusus pelayanan keperawatan keluarga menurut Departemen Kesehatan RI adalah.

- a. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, yaitu.
  - 1) Mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga
  - 2) Mengambil keputusan yang tepat dan cepat dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi didalam anggota keluarga
  - 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan
  - 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga
  - 5) Membangun hubungan antar anggota keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk memelihara dan perawatan kesehatan anggota keluarga
- b. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan
- c. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya (Deborah, 2020)

## B. Konsep Dasar

### 1. Anatomi Fisiologi Integumen



*Gambar 1 Kulit*

Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia. Kulit menjadi organ terbesar pada manusia karena pada manusia karena melapisi seluruh bagian terluar dari tubuh. Kulit adalah organ tunggal terberat di tubuh dengan berat sekitar 15% dari berat badan total dengan luas permukaan sekitar 1,2 – 2,3 m<sup>2</sup> pada orang dewasa. Kulit sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi sesuai dengan kondisi iklim, usia, jenis kelamin, ras, dan juga tergantung pada posisi tubuh. Kulit merupakan indikator dimana seseorang dapat memiliki kesan umum dengan mengamati perubahan seperti pucat, kemerahan pada kulit atau peningkatan suhu kulit, yang menunjukkan adanya kelainan pada tubuh atau gangguan kulit karena penyakit tertentu.

Kulit manusia juga memiliki fungsi yang sangat penting selain menjalin kelangsungan hidup secara umum yaitu:

- a. Melindungi tubuh dari berbagai macam pathogen maupun organisme beracun yang menyebabkan infeksi
- b. Melindungi struktur internal tubuh dari kerusakan mekanis seperti trauma atau kerusakan yang disebabkan oleh sumber-sumber perusak yang kurang terlihat (misalnya UV)
- c. Menerima rangsangan sensorik dari lingkungan eksternal
- d. Melindungi tubuh dari dehidrasi (kehilangan air secara berlebihan) yaitu dengan membantu menyimpan cairan tubuh
- e. Pengatur suhu tubuh
- f. Sebagai indera peraba
- g. Agen pembuangan cairan atau racun dalam tubuh melalui kelenjer keringat
- h. Sebagai tempat penimbunan lemak tubuh

Kulit bersifat sedikit asam dengan pH 5 dan memiliki temperatur kurang dari 37 derajat celcius. Lapisan sel-sel yang mati akan membuat permukaan kulit secara konstan berganti sehingga memungkinkan bakteri di permukaan kulit tersebut menghilang bersama dengan sel yang telah mati. Lubang-

lubang yang alami terdapat di permukaan kulit seperti, pori, folikel rambut, atau kelenjer keringat yang memberikan suatu lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri. Namun, lubang-lubang tersebut secara alami dilindungi oleh lisosom (enzim yang dapat merusak peptidoglikan bakteri yang merupakan unsur utama yang membentuk dinding sel bakteri gram-positif) dan lipida toksik.

Pelindung lain terhadap kolonisasi kulit oleh bakteri pathogen adalah mikroflora normal kulit. Mikroflora tersebut merupakan suatu kumpulan dari bakteri nonpathogen yang normal berkolonisasi pada setiap kulit yang mampu mendukung pertumbuhan bakteri.

Kulit terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

a. Epidermis (Lapisan luar)

Epidermis adalah lapisan kulit terluar yang paling menarik untuk diperhatikan dalam perawatan kulit. Ketebalan epidermis berkisar antara 0,4 – 1,5 mm. Mayoritas sel, 80% dari keseluruhan sel, yang terdapat pada epidermis adalah keratinosit. Epidermis terdiri dari 4 lapisan yang memiliki diferensiasi keratinosit yang berbeda-beda. Pada epidermis ini juga terdapat beberapa bagian diantaranya :

- 1) Lapisan germinativum, merupakan epidermis paling bawah, dibentuk oleh deretan sel torak (silinder) dengan posisi tegak lurus terhadap permukaan dermis. Alas sel-sel toraks ini bergerigi dan bersatu dengan lamina basalis di bawahnya. Struktur halus yang membatasi epidermis dengan dermis inilah yang disebut dengan lamina basalis. Pengaruh lamina basalis cukup besar mengatur metabolisme dermoepidermal dan fungsi-fungsi vital kulit . Pada lapisan ini, sel-sel epidermis berkembang biak dengan mitosis dan sel-sel ini pindah ke lapisan atas, akhirnya menjadi sel tanduk. Di dalam lapisan benih terdapat pula sel-sel bening pembuat pigmen melanin kulit.

- 2) Lapisan granular, lapisan ini tersusun atas keratinosit berbentuk spiral yang mengandung butir-butir di dalam nukleus, berbutir kasar dan mengecil. Lapisan ini paling terlihat pada kulit telapak tangan dan kaki. Keratin inilah yang membuat kulit menjadi kering dan keras, sel-sel di lapisan ini menghasilkan pigmen hitam yang disebut dengan melanin. Kandungan melanin inilah yang menentukan derajat warna kulit, kehitaman atau kecoklatan.
- 3) Lapisan lusdium, lapisan ini juga disebut lapisan barrier, terletak tepat di bawah stratum korneum dan dianggap sebagai penghubung antara stratum korneum dan lapisan granular. Lapisan transparan terdiri dari protoplasma seluler bening yang kecil, tipis dan tembus pandang sehingga cahaya dapat melewatinya.
- 4) lapisan korneum, merupakan lapisan terluar dari epidermis. Lapisan ini disebut dengan lapisan tanduk. Stratum korneum terdiri dari beberapa lapis sel pipih, tidak memiliki inti, tidak mengalami proses metabolisme, tidak berwarna dan sedikit mengandung air. Lapisan tanduk terdiri atas keratin, sejenis protein yang tidak larut dalam air dan sangat tahan terhadap bahan-bahan kimia dikenal dengan lapisan horny. Proses pembaruannya terus berlangsung sepanjang hidup, menjadikan kulit ari memiliki self repairing capacity atau kemampuan memperbaiki diri.

b. Dermis

Dermis merupakan lapisan kedua dari kulit. Lapisan pada kulit ini berfungsi sebagai penyokong dari lapisan epidermis. Lapisan dermis memiliki ketebalan sekitar 0,25 hingga 2,55 mm. lapisan paling tebal ada di telapak tangan dan telapak kaki. Lapisan tertipis dari dermis ditemukan pada kelopak mata, alat kelamin, dan skrotum. Lapisan ini tersusun dari jaringan penyokong. Jaringan penyokong tersebut



terdiri atas serat yang berwarna putih dan serat yang berwarna kuning. Serat kuning tersebut bersifat elastis atau lentur sehingga kulit dapat mengembang. Pada lapisan dermis ini terdapat kelenjer keringat dan akar rambut. Akar rambut berhubungan dengan pembuluh darah yang membawakan makanan dan oksigen, selain itu juga berhubungan dengan serabut saraf.

Di bagian dalam dermis terdapat lemak yang berguna sebagai bantalan untuk melindungi bagian dalam tubuh dari kerusakan mekanis. Berikut ini adalah reseptor yang terdapat di dalam dermis, yaitu

- 1) Reseptor sentuhan
- 2) Reseptor suhu atau termoreseptor
- 3) Reseptor tekanan
- 4) Reseptor rasa sakit

Selain itu dermis juga mengandung kelenjer- kelenjer seperti berikut.

- 1) Kelenjar keringat, kelenjar ini terdiri dari fundus dan duet, yaitu saluran seperti tabung yang bermuara pada permukaan kulit, membentuk pori-pori keringat. Semua bagian tubuh dilengkapi dengan kelenjar keringat dan ditemukan terutama di permukaan telapak tangan, telapak kaki, kening, dan di bawah ketiak. Kelenjar keringat ini mengatur suhu tubuh dan membantu membuang sisa pencernaan dari tubuh. Kegiatan ini dirangsang oleh panas, olahraga, emosi dan obat-obat tertentu. Kelenjar keringat terbagi dua, yaitu kelenjar keringat ekrin dan kelenjar keringat apokrin.
- 2) Kelenjar sebum, terletak di bagian atas kulit jangat dekat kandung rambut yang terdiri dari gelembung kecil yang bermuara ke dalam kandung rambut (folikel). Pada kulit badan termasuk pada bagian wajah, jika diproduksi minyak dari kelenjar sebum atau kelenjer sebacea yang berlebihan,

maka akan menimbulkan wajah yang berminyak sehingga memudahkan timbulnya jerawat.

- 3) Hypodermis, terdiri atas sel lemak, berguna sebagai bantalan dari benturan keras, cadangan makanann bagi lapisan kulit yang berbeda di atasnya serta disekitarnya. Pada bagian inilah terdapat susunan kulit, pembuluh darah dan pembuluh saraf.

#### c. Subcutis/ hypodermis

Lapisan hypodermis atau subcutis merupakan lapisan terbawah dari kulit dan terbentuk dari jaringan ikat longgar yang memisahkan kulit dengan otot bawahnya sehingga kulit dapat bergerak dengan mudah diatas jaringan penyangganya. Lapisan ini tersusun berdasarkan kolagen dan lemak tebal untuk menyekat panas sehingga kita dapat menyesuaikan diri menggunakan temperature luar tubuh kita lantaran perubahan cuaca, selain itu lapisan ini juga dapat menyimpan cadangan nutrisi bagi kulit. Di lapisan ini terdapat ujung- ujung saraf, pembuluh darah, dan getah bening. Lapisan ini memiliki peran dalam kosmetik yaitu membentuk kontur tubuh seseorang. Selain itu, lemak juga mempunyai fungsi endokrin dengan melakukan komunikasi dengan hipotalamus melalui sekresi leptin untuk mengubah energy ditubuh dan regulasi nafsu makan. Sekitar 80% dari lemak pada tubuh manusia terdapat di subcutis (Sarpini, 2016).

## 2. Skabies

### a. Pengertian scabies

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. Scabies meruapakan penyakit yang disebabkan

oleh parasit *Sarcoptes scabiei* yang bisa ditularkan lewat kontak langsung (Luthfa, dkk.2019).

*Sarcoptes scabiei* termasuk ilum Anrthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, Famili Sarcoptidae. Scabies juga merupakan penyakit kulit dengan angka kejadian yang tinggi di seluruh dunia, terutama didaerah beriklim tropis dan subtropis. Selain itu, morbiditas dan mortalitas scabies terutama disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder (Bernigaud, Charlotte samarawickrama,2019). Penyakit ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sosial ekonomi yang rendah, kontak dengan penderita baik secara langsung maupun tidak langsung dan personal hygiene yang buruk. Penyakit ini dapat menyerang manusia secara berkelompok, apabila ada salah satu dari anggota keluarga terkena scabies, maka seluruh anggota keluarga akan terkena infeksi (Djuanda, dan akmal, 2013).

b. Etiologi

skabies disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei* bersifat host specific termasuk pada filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Arcarina, super family Sarcoptes. Kutu ini sangat menular, menyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik, dan sering menyerang semua orang di dalam satu rumah. Tungau ini cukup besar untuk dilihat dengan mata telanjang dan sering berpindah di antara orang-orang yang tidur dengan mereka. kutu dapat ditularkan dari pakaian, tempat tidur, dan barang-barang umum lainnya. Masa hidup tungau ini sangat singkat dan mencuci secara teratur membantu menyingkirkan tungau ini. Tungau betina menggali terowongan di bawah lapisan atas kulit dan menggali lubang di telur. Beberapa hari kemudian, serangga muda (larva) menetas dan infeksi menyebabkan rasa gatal yang hebat, kemungkinan reaksi kutu (Musyafa, 2017).

c. Tanda dan gejala

Menurut Handoko gejala scabies yang utama yaitu gatal pada malam hari karena aktivitasnya meningkat pada suhu kulit yang lembab. Gatal nocturnal biasanya muncul 4-6 minggu setelah infestasi pertama kali dan pada reinfestasi berulang, gejala akan muncul dalam 2 hari (Burkhart, 2012). Manifestasi klinis scabies pada manusia menyerupai penyakit kulit yang lain seperti dermatitis, impetigo, dermatomikosis, reaksi alergi dan dermatitis kontak, sehingga penegakan diagnosis sering kali menyulitkan (Yuniaswan, 2020). Untuk gejalanya, ciri khas dari penyakit scabies adalah rasa gatal yang hebat, biasanya memburuk pada malam hari. Lubang tungau terlihat sebagai garis bergelombang dengan panjang 2,5 cm, kadang pada ujungnya terdapat bruntus kecil. Lubang atau terowongan tungau dan rasa gatal sering ditemukan dan dirasakan di sela-sela jari, pergelangan tangan. Infeksi jarang mengenai wajah, kecuali pada anak-anak dimana lesinya muncul sebagai lepuhan berisi air. Lama kelamaan, terowongan ini sulit dilihat karena tertutup oleh peradangan akibat pengarukan (Susanto clevere, 2013).

Pada penyakit scabies dapat ditemukan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Pretaritus noktuma, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu lembab dan panas.
- 2) Penyakit ini menyerang sekelompok orang, misalnya dalam satu keluarga, sehingga seluruh keluarga tertular. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduk, sebagian besar tetangga terdekat terinfeksi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitivitas. Penderita bersifat sebagai pembawa atau carier.
- 3) Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi berwarna putih atau keabu-abuan, berupa garis lurus atau berliku-liku, panjangnya rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (putsul, ekskoriasasi, dan lain-lain). Kunikulus biasanya sukar dilihat,

karena sangat gatal, penderita selalu menggaruk, akibatnya kunikulus dapat rusak.

- 4) Menemukan tungau merupakan hal paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (Widasmara, 2020).

#### d. Klasifikasi Skabies

##### 1) Skabies klasik atau tipikal

Scabies pada tipe ini sering ditemukan pada pasien dengan respons imun yang normal. Gejala utamanya adalah gatal yang semakin berat pada malam hari. Lesi kulit dapat berupa papula eritematosa dengan ekskoriiasi pada area predileksi, yaitu periumbilikus, pinggang, genitalia, payudara, pantat, lipatan aksila, jari (terutama pada ruang interdigitalis), pergelangan tangan dan ekstensor tungkai bawah, area kepala, telapak tangan dan telapak kaki biasanya tidak terdapat lesi (Salavastu et al, 2017; Koryciriska et al, 2015).

Lesi kulit yang khas berupa terowongan atau burrow tipikal berbentuk koma (comma-like) atau tidak beraturan dengan ukuran millimeter hingga sentimeter. Terowongan ini dibuat oleh kutu betina yang teletak di ujung akhir terowongan. Terowongan ini sulit diidentifikasi karena sudah terinfeksi sekunder oleh bakteri (Yuniaswan, 2020).

##### 2) Scabies pada populasi tertentu

Scabies pada bayi dan anak kecil memberikan gambaran lesi yang khas yaitu dominan vesikel, pustule dan nodul dengan penyebaran yang tidak merata, terutama pada area kepala, tangan, kaki, telapak tangan dan area lipatan tubuh (Koryciriska et al, 2015). Pruritus dapat sangat berat sehingga bayi menjadi rewel dan sulit makan (Yuniaswan, 2020).

Skabies pada lanjut usia sering memberikan gambaran yang tidak khas. Peningkatan scabies pada lanjut usia sering dilaporkan pada panti

asuhan, karena mobilisasi yang rendah atau sering berbaring di tempat tidur menyebabkan scabies krustosa meningkat. Dengan peningkatan scabies kruskota maka penularannya menjadi mudah. Pada lanjut usia scabies sering salah didiagnosis sebagai pruritus senilis(Yuniaswan, 2020).

### 3) Scabies Nodular

Scabies ini merupakan variasi klinis dari scabies klasik dengan gambaran klinis berupa nodul eritematosa yang pruritic pada aksila, inguinal, dan genetalia. Lesi nodular pada scabies ini umumnya persisten bahkan setelah pemberian terapi antiskabies (reddy dan Reddy, 2015). Lesi nodul jarang ditemui di tangan maupun kaki. Scabies ini muncul karena reaksi hipersensitivitas berlebihan terhadap tungau, telur dan skibala ( Yuniaswan, 2020).

### 4) Scabies Bulosa atau Vesikular

Scabies ini merupakan variasi klinis yang jarang terjadi dan muncul secara bersamaan atau setelah munculnya lesi klasik. Scabies ini membeikan gambaran lesi bula yang mirip dengan bula pada pemfigoid bulosa dan bahkan dapat menginduksi terbentuknya lesi pemfigoid bulosa (Maan at al, 2015). Gejala yang sering muncul berupa bula tegang atau kendur yang sangat gatal, dapat pula berbentuk bula hemoragik. Scabies bulosa biasanya terjadi pada populasi orang tua sekitar 65% khususnya usia diatas 70 tahun dan laki-laki lebih sering terkena daripada perempuan. Kemungkinan akibat dari penurunan aktivitas dan hidup di panti sehingga infestasi scabies menjadi lebih besar ( Luo et al,2016 ;Yuniaswan, 2020). Pathogenesis terbentuknya bula pada infeksi scabies ini masih belum dimengerti sepenuhnya.

### 5) Scabies norwegia (scabies berkrusta)

Skabies ini merupakan varian klinis scabies yang infeksius dengan klinis didapatkan infestasi kutu yang ekstensif. Scabies ini biasanya

menginfeksi individu yang imunokompromais dan mobilisasi rendah dengan ribuan kutu (Yuniaswan, 2020). Scabies ini menyebabkan risiko penularan yang sangat tinggi kepada orang lain. Bentuk scabies ini ditandai dengan dematosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuama generalisata. Bentuk ini sangat menular, tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak. Penyakit ini terdapat pada pasien dengan retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imunologik dan psikosis.

e. Patofisiologi

Secara morfologi, parasit ini merupakan tungau kecil, berbentuk lonjong, punggung cembung, dan perutnya rata. Jenis betina berukuran 300 x 350  $\mu\text{m}$ , sedangkan jantan berukuran 150 x 200  $\mu\text{m}$ . Tahap dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan betina dan jantan memiliki fungsi untuk melekat, akan tetapi kaki belakang memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan perekat (Mutiara et al., 2016).

Menurut Burkhart scabies dapat hidup sampai 3 hari terpisah dari host dalam tube steril, dan dalam 7 hari jika diletakkan pada minyak mineral. Scabies tidak bisa terbang maupun loncat. Siklus hidupnya hanya pada kulit manusia. Kutu scabies betina dapat mengunyah dan menggerakkan tubuhnya untuk menggali liang dalam stratum korneum sampai ke tepi stratum granulosum. Sekitar 1 cm, betina bertelur 3 butir per sehari selama 30 hari kehidupan. Telur ini akan menetas dalam 10 hari dan larva akan meninggalkan liang untuk menjadi dewasa. Sedangkan kutu scabies jantan hidup pada permukaan kulit dan masuk ke dalam liang hanya untuk kawin. Kutu scabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan mengeluarkan protease yang mendegradasi stratum korneum. Scybala

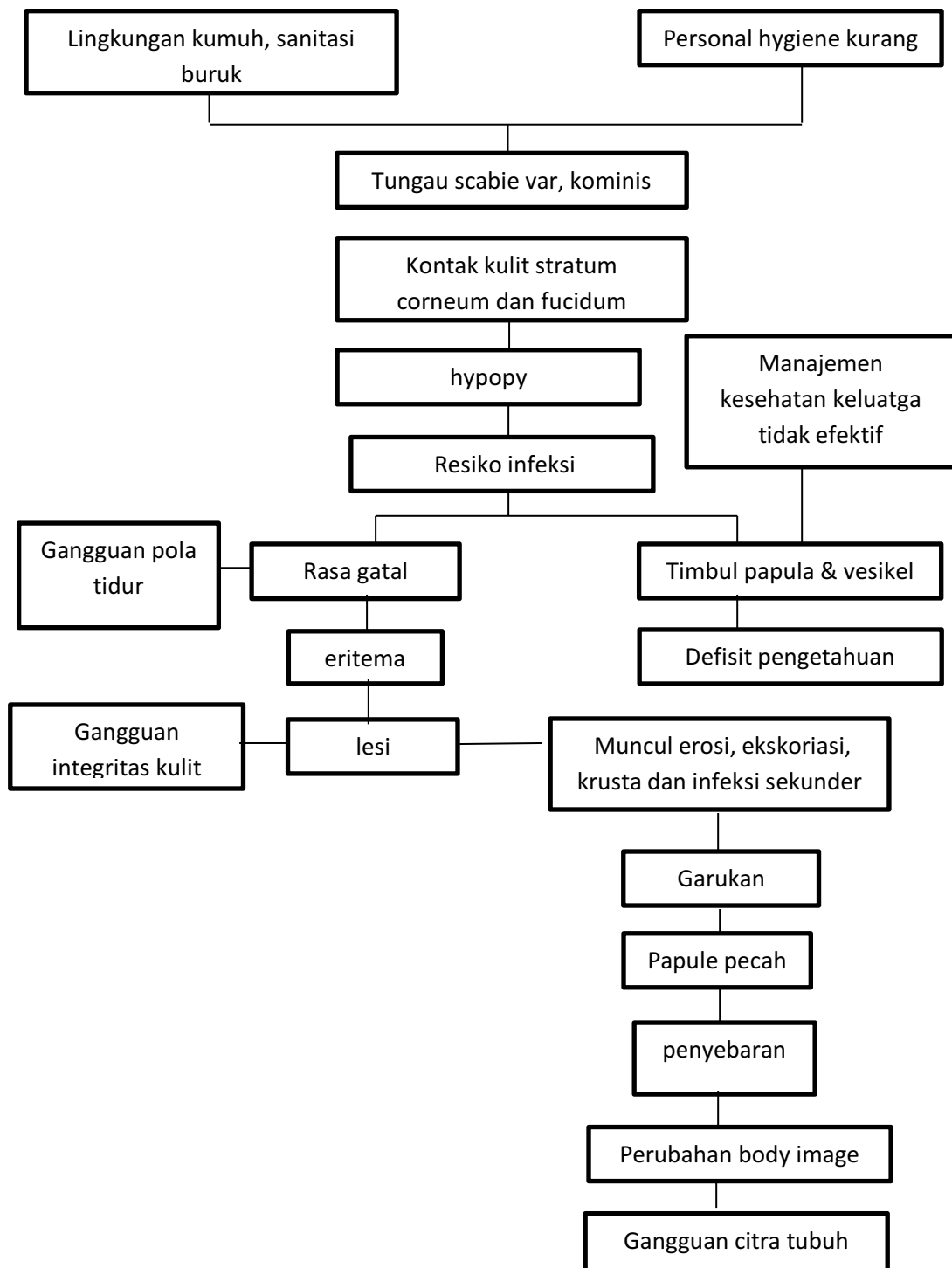
(kotoran) yang tertinggal akan menciptakan kondisi klinis lesi yang diakui sebagai liang.(Setyowatie, 2018).

Kutu scabies dapat menyebabkan gejala sementara pada manusia, tetapi mereka bukan penyebab infestasi persisten. Cara penularan yang paling efektif adalah melalui kontak langsung dan selalu bersama individu yang terinfeksi scabies. Kutu scabies dapat bertahan sampai tiga hari pada kulit manusia sehingga media seperti tempat tidur dan pakaian menjadi sumber alternatif untuk terjadinya penularan.

Lesi primer scabies berupa terowongan yang berisi tungau dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan secret yang dapat melisiskan yang dapat melisiskan stratum korneum. Secret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pruritus (gatal-gatal) dan lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustule dan bula. Lesi tersier juga dapat terjadi berupa ekskoriasi, eksemasiasi dan pioderma (Linuwih, 2016).

Populasi pasien tertentu dapat rentan terhadap penyakit scabies, termasuk pasien dengan gangguan immunodefisiensi primer dan penurunan respons imun sekunder terhadap terapi obat, dan gizi buruk. Kondisi lainnya adalahh gangguan motorik akibat kerusakan saraf menyebabkan ketidakmampuan untuk menggaruk untuk menghilangkan kutu pada epidermis dan menghancurkan liang yang dibuat oleh kutu betina(Arif Muttaqin,kumula Sari, 2013)





Sumber : (Arif Muttaqin, Kumala Sari, 2013), (SDKI, 2017)

f. Penularan

Penyakit scabies dapat ditularkan melalui :

- 1) Kontak langsung, misalnya dengan berjabat tangan, tidur bersama, dan dapat menular melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Di Amerika serikat dilaporkan, bahwa scabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama.
- 2) Kontak tidak langsung, misalnya dari pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain.

Scabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan individu dan lingkungan. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan kesehatan yang masih kurang, pemantauan kesehatan oleh pemerintah yang masih kurang, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan , akan menambah permasalahan kesehatan lingkungan yang ada.

Penularan scabies terjadi ketika individu tidur bersama di satu tempat tidur yang sama dengan penderita, sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, serta fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas. Di Jerman terjadi peningkatan insidensi, sebagai akibat kontak langsung maupun tidak langsung (Linuwih, 2016).

g. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Diagnose pasti dengan identifikasi mikroskopis, menemukan tungau scabies atau telur atau butiran feses (skibala). Setetes minyak emersi ditetaskan di atas liang kemudian dilakukan scraping dengan scalpel nomer 15 steril sepanjang jalur liang atau pada lesi kulit yang dicurigai sebaiknya hati-hati agar tidak berdarah. Hasil scraping tersebut kemudian diletakkan pada objek glass dan ditutup cover glass. Hasil positif jika ditemukan scabies, telur, skibala (Widasmara, 2020).

- 2) Tes tinta burrow, dengan identifikasi liang dapat dibantu dengan meneteskan sedikit marker berwarna hitam / dark blue tepat pada area yang terkena atau papul terowongan. Setelah tintang yang tersisa dihapus dengan kertas alcohol, liang akan terlihat lebih gelap daripada kulit sekitarnya karena tinta berkumpul pada liang.
- 3) Dermoskopi, dapat digunakan menjadi alat yang berguna dalam mendiagnosis scabies secara in vivo. Alat ini dapat mengidentifikasi struktur bentuk segitiga atau bentuk-V yang diidentifikasi sebagai bagian depan tubuh tungau, termasuk kepala dan kaki. Dermoskopi sangat berguna, terutama pada kasus tertentu, termasuk skabies pada pasien dengan terapi steroid lama, pasien imunokompromais dan scabies nodular (Widasmara, 2020b).
- 4) Biopsy kulit untuk menemukan tungau atau produknya di stratum korneum (Setyowatie, 2018). Biopsy dilakukan dengan cara menjepit lesi dengan ibu jari dan telunjuk kemudian mengirisnya tipis, dan membuat irisan superfisial menggunakan pisau dan berhati-hati agar tidak berdarah. Kerokan tersebut diletakkan pada atas kaca objek dan ditetesi dengan minyak mineral yang kemudian diperiksa di bawah mikroskop pewarnaan dengan hematoxilin dan eosin (Widasmara, 2020b).

#### h. Penatalaksanaan

Prinsip umum penatalaksanaan scabies adalah menghentikan perkembangbiakan dan memutus rantai penularan scabies. Untuk memperoleh hasil terapi yang maksimal, maka dibutuhkan kerja sama yang baik antara klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Pemberian terapi farmakologis, edukasi dan nonfarmakologis merupakan hal yang penting dalam menentu keberhasilan terapi.

##### 1) Farmakologi

###### a) Antiskabies

- (1) Permetrin 5% krim, oleskan secara merata ke seluruh tubuh dan dibilas setelah 8-12 jam. Terapi harus diulang setelah 7-14 hari.

Efek samping yang muncul adalah rasa gatal saat penggunaa. Obat ini dapat digunakan pada bayi dan ibu menyusui (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).

- (2) Benzyl benzoate 10-25% lotion, dioleskan secara merata ke seluruh tubuh sehari sekali pada malam hari selama 2 hari berturutan dan dioles ulang setelah 7 hari. Efek sampingnya adalah rasa gatal saat pengolesan di area ekskoriiasi, serosis kutan yang gatal atau lesi eksematosa pascaterapi (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).
- (3) Lindane 1% krim atau lotion, dioleskan secara merata ke seluruh tubuh dan dibilas setelah 8 jam. Efek sampingnya adalah kejang, kekakuan otot, anemia aplastic. Obat ini tidak direkomendasikan untuk bayi atau wanita hamil atau menyusui. Lindane sudah tidak direkomendasikan sebagai terapi topical utama pada pedoman penatalaksanaan scabies di eropa karena potensi yang menyebabkan neurotoksisitas (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).
- (4) Krotamiton 10% krim, dioleskan secara merata ke seluruh tubuh selama 24 jam, kemudian dibilas dan dioleskan ulang setelah 24 jam. Obat ini dikatakan kurang efektif dan sering digunakan untuk pengobatan scabies nodular pada anak (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).
- (5) Malathion 0,5% aqueous lotion, dioleskan secara merata ke seluruh tubuh, dibilas setelah 24 jam, perlu pengulangan setelah 1 minggu untuk membunuh scabies yang baru menetas yang masih hidup setelah pengolesan awal (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).
- (6) Sulfur 3-6% lotion, 5-40% dalam petrolatum, adalah obat antiskabies yang paling tua. Obat ini efektif dalam pengobatan scabies dengan cara mengoleskannya ke seluruh tubuh dan dibiarkan selama 24 jam selama 3 hari berturut (diselingi dengan

mandi sebelum aplikasi selanjutnya). Obat ini sering digunakan pada bayi kurang dari 2 bulan dan kehamilan serta wanita menyusui. Data penelitian yang mendukung efikasi dan keamanannya masih terbatas (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).

- (7) Ivermectin 1% lotion, dilaporkan mempunyai efektivitas yang sama dengan permetrin 5% krim (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).
- (8) Ivermectin oral, dikonsumsi bersamaan dengan makanan dengan dosis 200 mcg/kg dalam 2 dosis pemberian dengan jarak 1 minggu. Tidak diberikan pada kondisi kehamilan atau pada anak dengan berat kurang dari 15 kg (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019; Dressler et al., 2016).

b) Terapi pada kondisi khusus

- (1) Scabies krustosa (skabies norwegian), skabiisida topical (permetrin 5% krim atau benzyl benzoate 25% lotion) diulang setiap hari selama 7 hari, kemudian dilanjutkan seminggu 2 kali hingga sembuh dan ivermectin oral 200 mcg/kg pada hari ke 1, 2 dan 8. Pada kasus berat, dilakukan evaluasi kerokan kulit saat control dan tambahan dosis ivermectin mungkin diperlukan pada hari ke-9 dan 15 (Salavastru et al., 2017; Vasanwala et al., 2019)
- (2) Scabies pada kehamilan dan menyusui, terapi yang aman dan direkomendasikan pada kehamilan kategori B adalah permetrin 5% krim, benzyl benzoate, dan sulfur (Salavastru et al., 2017).
- (3) Scabies pada bayi kurang dari bulan, terapi yang cocok digunakan pada bayi kurang dari 2 bulan adalah sulfur presipitatum 6% (Chosidiw, 2006; Vansawala, 2019).

c) Terapi pruritus

Untuk mengurangi gatal pada skabies dapat diberikan antihistamin oral golongan sedative ataupun nonsedatif dan kortikosteroid topical potensi sedang selama 1-2 minggu. Gatal setelah menjalani pengobatan antiskabies dapat dikurangi dengan emolien, soothing lotion (calamine) atau kompres dingin (Vasanwala et al., 2019; salavastru et al., 2017).

2) Nonfarmakologis

a) Terapi populasi

Meliputi terapi kepada anggota keluarga atau komunitas yang kontak erat dengan klien atau populasi pada area endemic scabies. setiap individu pada populasi ini harus mendapatkan terapi yang sama.

b) Pencegahan dan edukasi

Klien dipastikan memahami cara penggunaan terapi dengan tepat, sehingga target terapi dapat tercapai. Selain itu untuk mencegah penularan, diperlukan tindakan untuk memutuskan rantai penularan dengan tidak menggunakan baju dan handuk secara bergantian atau tidur di tempat tidur yang sama dengan klien, mencuci alas tidur, sarung bantal, selimut, handuk dan seluruh pakaian yang dipakai selama 1 minggu terakhir secara terpisah dan menggunakan air panas dilanjutkan dengan dijemur dan disetrika (Vansawala, 2019)

c) Evaluasi pascaterapi

Evaluasi pada 2 minggu pascaterapi dengan melakukan pemeriksaan penunjang ulang, kerokan kulit atau teknik visualisasi sangat direkomendasikan. Rasa gatal pascaterapi antiskabies dapat dirasakan hingga 4 minggu, sehingga edukasi tentang gejala ini menjadi sangat penting (Salavastru et al., 2017; Yuniaswan, 2020).

i. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi, diantaranya yaitu (puspasari,2018);

- 1) Urtikaria
- 2) Infeksi sekunder
- 3) Folikulitis
- 4) Furunkel
- 5) Infiltrate
- 6) Eksema infantum
- 7) Piodema
- 8) Impetigo

j. Faktor yang mempengaruhi scabies

Menurut penelitian Asoly Giovano (2016), faktor yang mempengaruhi kejadian scabies sebagai berikut.

1) Pengetahuan

Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada individu yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, dan pengendalian yang sangat sulit.

2) Sikap

Sikap merupakan konsep penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur-unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyaknya kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, dan perubahan.

3) Perilaku personal Hygiene

Personal hygiene sangat berkaitan dengan kebersihan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Hasil penelitian ini diperkuat oleh (Setyowati,, 2014) menyatakan bahwa kebersihan diri dikaitan dengan penderita yang pernah mengalami penyakit kulit sebesar 51.9% karena faktor personal hygiene yang buruk.

4) Usia

Scabies bisa menyerang semua orang dan semua umur, akan tetapi untuk anak usia sekolah dan remaja lebih rentan untuk terkena scabies.

5) Sanitasi lingkungan

Scabies merupakan penyakit kulit yang berkaitan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, kekurangan air bersih dan lingkungan yang padat serta kumuh.

### **C. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Sekolah Dengan Masalah Skabies**

Menurut (padila, 2015:12) asuhan keperawatan adalah proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga-keluarga dan individu sebagai anggota. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan keperawatan dan penilaian.

1. Pengkajian

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 leksibel. Data yang dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus. Pengkajian keperawatan pada keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik menurut Maglaya (IPKKI,2017). Diperlukan suatu pendekatan dalam proses pengkajian agar keluarga dapat secara terbuka memberikan data yang dibutuhkan. Beberapa metode yang dilakukan adalah wawancara observasi misalnya tentang keadaan rumah fasilitas atau fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota secara head to toe dan interpretasi data sekunder seperti hasil laboratorium, tes tinta burrow, dan biopsy kulit. ( Padila, 2012).



Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data umum

Pengkajian pada data umum meliputi

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan, pendidikan seseorang juga memiliki pengaruh dalam masalah kesehatan seseorang terutama mengenai penyakit scabies, pengobatannya serta perawatan pada penderita scabies. Orang yang berpendidikan tinggi akan mengetahui cara penularan dan pencegahan masalah scabies.
- 5) Umur, umur seseorang mempengaruhi pengetahuan, sikap serta perilakunya. Kaitannya dengan kejadian scabies yaitu pengalaman keterpaparan sangat berperan karena orang yang berumur lebih tua dan mempunyai pengalaman terhadap scabies akan berpotensi lebih baik dalam melakukan penanganan scabies.
- 6) Komposisi yang dapat dibuat dengan genogram, disini menjelaskan anggota keluarga yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga anak usia sekolah dengan scabies. Pada genogram keluarga akan menggambarkan pohon keluarga dan dapat mengetahui keluarga dengan anak usia sekolah yang menderita scabies, riwayat keluarga penderita scabies dan penyakit lainnya.
- 7) Tipe, yang menjelaskan mengenai tipe-tipe serta kendala atau permasalahan yang muncul dengan tipe-tipe keluarga tersebut. Biasanya scabies akan mudah menular jika dalam suatu rumah memiliki banyak hunian, dan lingkungan yang kurang bersih.

- 8) Suku bangsa, yang dikaji adalah asal suku bangsa serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- 9) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi.
- 10) Status sosial ekonomi, ditentukan oleh pendapatan anggota serta kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Biasanya scabies sering terjadi pada keluarga yang memiliki ekonomi yang rendah.
- 11) Aktivitas rekreasi, yang dimaksud rekreasi tidak hanya dilihat dari kapan saja pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, tetapi dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Keluarga yang beraktivitas bersama dengan penderita scabies akan mudah terjadi penularan scabies tersebut.

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini.

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga tersebut. Menjelaskan kondisi saat ini dan menjadi fokus utama saat saat pengkajian. Tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga status ekonomi dan sosial. Masalah scabies dapat terjadi pada setiap orang, artinya scabies bisa terjadi pada setiap tahap perkembangan keluarga.

2) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi.

Menjelaskan perkembangan yang tidak terpenuhi, menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta hambatan mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya penderita scabies akan memiliki hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan alasan biaya

pengobatan, pendapatan yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, perhatian terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan, dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dalam masalah scabies biasanya ada anggota keluarga atau tetangga yang mengalami scabies atau personal hygiene yang buruk bahkan lingkungan yang tidak bersih.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga pada pihak suami dan istri. Disini dikaji anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan, alergi maupun scabies.

c. Pengkajian Lingkungan.

1) Karakteristik Rumah

Ciri-ciri rumah dapat diketahui dengan mengamati luas rumah, jenis rumah, jumlah ruangan, penggunaan ruangan, penataan furniture di dalam rumah tangga, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah. Pada penderita scabies biasanya berada di lingkungan yang kumuh dan kepadatan yang tinggi.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

Menjelaskan karakteristik tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk, serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis

Mobilitas geografis ditentukan dengan melihat kebiasaan berpindah. Status rumah yang ditempati oleh keluarga apakah

rumah sendiri atau sewaan (Padila, 2015). Biasanya Scabies dapat terjadi jika keluarga tersebut pindah ke wilayah yang lingkungan tidak bersih dan banyaknya kasus scabies.

4) Perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang biasa dipakai untuk berkumpul dan perkumpulan yang ada serta sejauh mana interaksi dengan masyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung

Menjelaskan jumlah anggota yang sehat, fasilitas yang dimiliki untuk menunjang kesehatan yang mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi

Menjelaskan cara berkomunikasi dengan anggota, apakah anggota mengutarakan kebutuhan dan perasaan dengan jelas, apakah anggota memperoleh dan memberikan respon baik terhadap pesan, apakah anggota mendengar dan mengikuti pesan, pola komunikasi yang digunakan dan menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung).

3) Struktur kekuatan

Kemampuan anggota mengandalkan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku khususnya perilaku kesehatan mengenai scabies.

4) Struktur peran (formal dan informasi)

Menjelaskan dari pesan seluruh anggota baik secara formal maupun informal. Bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel.

5) Nilai dan norma

Menjelaskan nilai dan norma yang dianut keluarga dalam hal kesehatan. Apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga

dan nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga khususnya tentang pentingnya perawatan dan pengobatan scabies.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal-hal yang perlu dikaji adalah gambaran anggota, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga. Dukungan untuk anggota lain, bagaimana kehangatan diciptakan dalam diri anggota dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati. Semakin kuat dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit maka akan berpengaruh terhadap penyembuhannya terhadap masalah skabies.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana bisa belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku. Pada masalah scabies biasanya anggota keluarga kurang memiliki pengetahuan dan jarang mengikuti sosialisasi mengenai pendidikan kesehatan pada scabies dan menganggap penyakit scabies adalah hal biasa.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana anggota menyiapkan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota yang sakit, sejauh mana pengetahuan tentang sehat sakit. Kesanggupan didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan dalam melakukan lima tugas kesehatan, dalam melakukan lima tugas kesehatan, yaitu dapat mengenal masalah kesehatan skabies, memutuskan tindakan perawatan yang dilakukan terhadap skabies, merawat anggota keluarga yang mengalami skabies, memodifikasi lingkungan rumah dapat

meningkatkan kesehatan, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan terdekat.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji dalam fungsi reproduksi adalah jumlah anak dalam keluarga, rencana berkaitan dengan jumlah anggota, metode yang digunakan anggota dalam upaya mengendalikan jumlah anggota.

5) Fungsi ekonomi

Hal yang dikaji dalam fungsi ekonomi adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana bisa memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan. Dalam masalah scabies, biasanya keluarga tidak mau membawa anggota keluarga yang mengalami scabies karena faktor ekonominya.

f. Stress dan coping

1) Stressor jangka panjang dan pendek

a) Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

b) Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Biasanya penderita scabies akan stress dalam jangka panjang karena proses penyembuhannya yang lama dan perlu pengobatan dalam waktu yang lama pula.

2) Kemampuan berespon terhadap stressor

Yang perlu dikaji adalah sejauh mana berespon terhadap stressor pada penyakit scabies.

3) Strategi coping yang digunakan

Yang perlu dikaji adalah strategi coping yang digunakan dalam menghadapi permasalahan/stress pada penyakit scabies.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan dalam menghadapi permasalahan/stress pada masalah scabies.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien, menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan, mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan, membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan, serta mengevaluasi hasil fisiologis dan asuhan. Pemeriksaan fisik yang diperlukan untuk dikaji yaitu :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, tanda-tanda vital, berat badan klien, tinggi badan untuk melihat status gizi serta kesadaran klien. Biasanya penderita scabies memiliki tanda-tanda vital normal.

2) Kepala

Kaji kebersihan kepala, bentuk kepala, bentuk wajah, apakah terdapat nyeri tekan, dan adanya lesi pada kulit kepala. Biasanya pada remaja dan dewasa yang mengalami scabies akan terdapat papul atau kunikulus.

3) 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 ruptur kulit, pada pasien scabies keluar pus pada kulit .

4) Mata

Bola mata berbentuk bulat, konjungtiva tidak anemis, serta pergerakan bola mata normal pupil normal. Biasanya pada mata penderita scabies tidak mengalami masalah.

5) 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.

6) Hidung

Bentuk hidung normal ,tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan. Pada penderita scabies biasanya tidak mengalami masalah pada bagian hidung.

7) Mulut

Bentuk bibir normal ,gigi lengkap dan bersih, mukosa bibir kering, lidah bersih. Biasanya tidak terdapat masalah pada penderita scabies di bagian mulut.

8) 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.

9) Dada

Bentuk dada normal, pergerakan otot dada simetris ,tidak terdapat nyeri tekan

10) Abdomen

Lihat bentuk abdomen simetris atau tidak, periksa nyeri tekan, atau massa dan kemerahan. Biasanya pada penderita scabies terdapat kunikulus atau vesikel pada bagian abdomen bawah.

11) Anus dan Rektum

Pada daerah anus dan rectum tidak terdapat hemoroid baik interna maupun eksternal.

12) Alat Kelamin

Pada pasien scabies terdapat kemerahan pada genitalia.

13) Ekstremitas

Biasanya pada pasien scabies terdapat kemerahan dan kerusakan kulit akibat garukan.



h. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-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.

i. 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.

j. 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 efek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan.

2. Diagnosa keperawatan Skabies Pada Anak Usia Sekolah

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respon klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung nyata maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Asuhan keperawatan

keluarga dianalisa dari hasil pengkajian yang mengarah pada masalah perkembangan keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko dan sejahtera dimana perawat mempunyai wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama dengan keluarga berdasarkan kemampuan sumber daya keluarga. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada masalah scabies pada anak sekolah yaitu (SDKI, 2017) :

a. 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

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

**Definisinya** yaitu kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang , kartilago, kapsul sendi atau ligamen).

**Penyebabnya** perubahan pigmentasi, Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas kulit, Kelembapan

**Gejala dan tanda mayor** kerusakan jaringan/lapisan kulit

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

c. Gngaguan pola tidur (**D.0055, Halaman : 126**)

**Definisinya** yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

**Penyebabnya** yaitu hambatan lingkungan (mis, kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap,

jadwal pemantauan/ pemeriksaan /tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan 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.

d. Gangguan citra tubuh (**D.0083, Halaman 186**)

**Definisi:** perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu

**Penyebab :** perubahan struktur/ bentuk tubuh

**Gejala dan tanda mayor :** mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

**Gejala dan tanda minor :** mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain, menyembunyikan atau menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat atau menyentuh bagian tubuh, focus berlebihan pada perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh

e. Resiko infeksi (**D.0142, Halaman 304**)

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

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

f. Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif (**D.0115, Halaman 254**)

**Definisinya** yaitu Pola penanganan masalah kesehatan tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

**Penyebabnya** yaitu kompleksitas program perawatan/pengobatan.

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

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

Menetapkan prioritas masalah keperawatan keluarga berguna untuk menyusun prioritas dalam menentukan diagnose keperawatan keluarga (IPKKI, 2017).

**Tabel 2.1**

Skala Prioritas Masalah Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
Sifat masalah			
a. Tidak/kurang sehat	3		
b. Ancaman kesehatan	2	1	
c. Keadaan sejahtera	1		
Kemungkinan masalah dapat diubah			
a. Dengan mudah	2		
b. Hanya sebagian	1	2	
c. Tidak dapat	0		
Potensial masalah untuk dicegah			
a. Tinggi	3		
b. Cukup	2	1	
c. Rendah	1		
Menonjolnya masalah			
a. Segera	2		
b. Tidak perlu	1	1	
c. Tidak dirasakan	0		

Keterangan :

Total skor didapatkan dengan :  $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot} = \text{nilai}$

Cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnose keperawatan

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi adalah proses penyusunan strategi atau perencanaan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnose keperawatan. Selama tahap proses keperawatan, perawat keluarga terlibat dalam menyusun rencana keperawatan, bekerjasama dan menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (SIKI, 2018).

Diagnose Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana keperawatan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit pengetahuan meningkat	1. Dalam kunjungan 1 x 45 menit keluarga dapat a. Menjelaskan pengertian skabies	Keluarga mampu menyebutkan pengertian scabies dengan bahasa sendiri: Scabies adalah penyakit yang disebabkan oleh tungau atau kutu	Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh sarcoptes scabiei, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini membuat terowongan di dalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita	<b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b> Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanta Edukasi - Jelaskan pengertian dari

		<p>b. Menyebutkan tanda dan gejala scabies</p> <p>c. Menyebutkan faktor yang mempengaruhi scabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari scabies dengan bahasa sendiri</p> <p>a. warna merah,</p> <p>b. iritasi dan rasa gatal pada kulit</p> <p>c. dan muncul gelembung berair pada kulit</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan faktor yang mempengaruhi scabies dengan bahasa sendiri :</p> <p>a. pengetahuan</p> <p>b. sikap</p> <p>c. perilaku</p> <p>d. usia</p>	<p>Gejala scabies</p> <p>d. warna merah,</p> <p>e. iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari,siku, selangkangan dan lipatan paha,</p> <p>f. dan muncul gelembung berair pada kulit</p> <p>Faktor mempengaruhi terjaidnya scabies:</p> <p>e. pengetahuan</p> <p>f. sikap</p> <p>g. perilaku</p> <p>h. usia</p> <p>i. sanitasi lingkungan</p>	<p>penyakit tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>2. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan dalam pencegahan scabies</p> <p>a. Mengungkapkan cara pencegahan scabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 cara pencegahan scabies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci bersih handuk, spre, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</li> <li>2. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secarabersama-sama</li> </ol>	<p>Cara pencegahan scabies :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mencuci bersih handuk, spre, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</li> <li>4. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secarabersama-sama</li> <li>5. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi</li> </ol>	<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</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>- 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>3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita skabies</p>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena skabies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menggar</li> </ol>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena skabies:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menggaruk</li> </ol>	<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>uk daerah yang gatal</p> <p>2. menjaga kebersihan lingkungan</p> <p>3. melakukan personal hygiene yang benar</p>	<p>daerah yang gatal</p> <p>2. menjaga kebersihan lingkungan</p> <p>3. melakukan personal hygiene yang benar</p> <p>4. menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalami masalah penyakit kulit (scabies)</p>	<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>4. Dalam kunjungan 1x 45 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> <p>1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</p> <p>2. Memodifikasi</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih</p> <p>1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</p> <p>2. Memodifikasi penataan</p>	<p><b>Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 Hal:31</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor 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</li> </ul>

			penataan perabotan rumah	perabotan rumah 3. Sering mencuci pakaian	<p>pemeliharaan rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu keluarga dalam dukungan sosial</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</li> </ul>
		5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah scabies: a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	<p>Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan faskes yang ada</li> </ul>
Gngaguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	1. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat a. Menyebutkan pengertian	Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur dengan	Pengertian dari gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas	<p><b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> </ul>

	gangguan pola tidur menurun	gangguan pola tidur	<p>bahasa sendiri</p> <p>Gangguan pola tidur adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan tidur</p>	waktu tidur akibat faktor eksternal	<p>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 bertanta</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. Menyebutkan penyebab gangguan pola tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari gangguan tidur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan</li> <li>2. Kurang control tidur</li> </ol>	<p>Penyebab dari gangguan tidur adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan</li> <li>2. Kurang control tidur</li> <li>3. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol>	
		<p>2. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan tidur</p> <p>a. Menyebutkan akibat dari gangguan tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan tidur</p>	<p>Akibat dari gangguan pola tidur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan</li> </ol>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Hal.34</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi</li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah tinggi</li> <li>2. Diabetes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>darah tinggi</li> <li>2. Diabetes</li> <li>3. Serangan jantung</li> </ol>	<p>mengenai masalah dan informasi yang memicu</p> <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>- 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. Mengungkapkan cara mengatasi gangguan tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> </ol>	<p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> <li>2. Mengidentifikasi kebutuhan istirahat</li> <li>3. Terapi relaksasi</li> </ol>	
		<p>3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun</li> </ol>	<p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> </ol>	<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</li> </ul>

			n jadwal istirahat	2. Mengidentifikasi kebutuhan istirahat  Terapi relaksasi	keluarga Terapeutik - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		4. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih a. Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	Keluarga mampu Menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih : 1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan rumah	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih 1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan ruma 3. Sering mencuci pakaian	<b>Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 Hal:31</b> Observasi - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah Terapeutik - Dukung Anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah. - Bantu keluarga dalam dukungan sosial Edukasi - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi	Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah	<b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> Observasi

		<p>masalah gangguan pola tidur pada penderita scabies:</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>kesehatan anggota keluarganya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <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>
Gangguan integritas kulit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit menurun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah gangguan integritas kulit <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyebutkan pengertian dari gangguan integritas kulit bagi penderita scabies</li> <li>b. Menyebutkan penyebab</li> </ol> </li> </ol>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit dengan bahasa sendiri:</p> <p>Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit karena faktor eksternal</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan</p>	<p>pengertian gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament)</p> <p>penyebab dari gangguan</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444)</b> <b>Hal 106</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 bertanta</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> </ul>

		terjadinya gangguan integritas kulit	penyebab dari gangguan integritas kulit: 1. Suhu lingkungan yang ekstrim 2. kelembapan	integritas kulit: 1. Suhu lingkungan yang ekstrim 2. Kelembapan 3. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
		2. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan integritas kulit a. Menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit  b. Menyebutkan cara mengatasi	Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit 1. Nyeri  Keluarga mampu	akibat dari gangguan integritas kulit 1. nyeri 2. risiko infeksi 3. gangguan citra tubuh  cara mengatasi	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan (L09265) Hal.34</b></p> <p>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>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- Motivasi mengungkapkan</li> </ul>

		gangguan integritas kulit	menyebutkan cara mengatasi gangguan integritas kulit: 1. Minum air yang cukup 2. Meningkatkan asupan nutrisi 3. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya	gangguan integritas kulit: 1. Menggunakan pelembab 2. Minum air yang cukup 3. Meningkatkan asupan nutrisi 4. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya	tujuan perawatan yang diharapkan - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi - Informasikan alternatif solusi secara jelas
	3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan gangguan integritas kulit pada penderita skabies	Keluarga mampu menyebutkan perawatan gangguan integritas kulit: 1. Minum air yang cukup 2. Meningkatkan asupan nutrisi 3. Mandi dan menggunakan	cara perawatan gangguan integritas kulit: 1. Menggunakan pelembab 2. Minum air yang cukup 3. Meningkatkan asupan nutrisi 4. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya	<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 - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	



			sabun secukupnya		
		4. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih a. Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	Keluarga mampu Menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih : 1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan rumah	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih 1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan rumah 3. Sering mencuci pakaian	<b>Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 Hal:31</b> Observasi - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah Terapeutik - Dukung Anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah. - Bantu keluarga dalam dukungan sosial Edukasi - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita scabies: a. Menjelaskan fasilitas	Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya: 1. Rumah sakit	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas	<b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> Observasi - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga

		kesehatan yang dapat digunakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<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>
--	--	--------------------------------	--	--	---

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu yang berfokus pada pencapaian hasil. Tindakan keperawatan yang dilakukan mencakup monitoring klien terhadap tanda perubahan atau peningkatan, perawatan langsung yang diberikan kepada klien atau tindakan kolaborasi, pendidikan kesehatan atau instruksi kepada klien tentang pengelolaan kesehatan dan merujuk klien .

Implementasi keperawatan yang ditujukann pada keluarga menurut (IPKKI, 2017);

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengiidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidsk melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Mmberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaiman membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan asilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat, dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan bagaimana anggota keluarga merespon dari intervensi yang di implementasikan. Evaluasi dilakukan secara terus menerus setiap perawat memperbarui rencana asuhan keperawatannya. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta pencapaian tujuan keperawatan (IPKKI, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui dan menggambarkan masalah yang terjadi tanpa membuat hubungan maupun perbandingan dengan variabel yang lain (Tarjo, 2019). Penelitian ini berupa studi kasus melalui pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan masalah scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada keluarga yang mempunyai anak usia sekolah dengan masalah scabies. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan November 2021 sampai bulan Mei 2022. Pendampingan keluarga dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 23 Februari 2022 sampai 6 Maret 2022.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

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

Populasi pada penelitian adalah didasarkan atas pertimbangan bahwa sampel atau responden berkaitan erat dengan karakteristik dalam variabel penelitian (Ajak Rukajat, 2018). Jadi populasi merupakan individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan. Untuk mengetahui jumlah populasi dalam penelitian ini, peneliti mengunjungi Puskesmas Anak Air dan meminta izin untuk meminta data anak usia sekolah yang mengalami masalah scabies yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air yaitu sebanyak 3 orang yang berkunjung di bulan Februari.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019). Berkaitan dengan variabel, maka sampel juga didefinisikan sebagai himpunan variabel yang jumlahnya terbatas yang terpilih dari populasi variabel tertentu (Agung, 2004). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan scabies yang melakukan kunjungan atau tercatat dalam rekam medik Puskesmas anak Air. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan menggunakan teknik purpose sampling, yaitu pengambilan sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

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 diberikan asuhan keperawatan
2. Pasien usia sekolah yang mengalami scabies dalam rentang usia 6-15 tahun
3. Keluarga yang berkunjung ke puskesmas Anak Air
4. Keluarga dengan tingkat kemandirian dua dengan kriteria:
  - a. Menerima petugas kesehatan masyarakat
  - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan
  - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan
  - d. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan anjuran
  - e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusif bukan lawan dari kriteria inklusi. Kriteria eksklusi merupakan individu yang telah termasuk dalam kriteria inklusi, akan tetapi memiliki kondisi tertentu yang harus dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian adalah.

1. Keluarga yang tidak berada ditempat/ dirumah lebih dari 2x kunjungan.

Penetapan sampel 1 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Didapatkan sesuai dengan kriteria adalah 1 orang dan yang tidak sesuai dengan kriteria yaitu 1 orang yang tidak berada dirumah dalam 2 kali kunjungan, dan 1 orang tidak bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan.

#### **D. Alat atau Instrument Pengumpulan Data**

Instrument pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format proses asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan serta evaluasi keperawatan. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu tensimeter dan stetoskop.

1. Format pengkajian

Dalam format pengkajian ini terbagi atas identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, pemeriksaan fisik, data sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal dan program pengobatannya.

2. Format diagnosa keperawatan

Dari pengkajian yang dilakukan, akan mendapatkan atau bisa menegakkan diagnosa keperawatan dengan menganalisa data yang telah dikaji. Dan diagnosa keperawatan ini didasari dari SDKI.

3. Format rencana keperawatan

Dalam rencana keperawatan ini terdiri dari beberapa koomponen, yaitu diagnose keperawatan, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi atau rencana keperawatan yang didasari oleh SIKI dan SLKI

4. Format tindakan keperawatan

Pada tindakan keperawatan ini juga terdiri dari beberapa komponen, yaitu tanggal dan waktu melakukan tindakan, diagnose keperawatan, tindakan yang akan dilakukan berdasarkan intervensi dan tanda tangan perawat

5. Format evaluasi keperawatan

Pada evaluasi ini dapat melihat perkembangan dari tindakan keperawatan. Pada tahap ini evaluasi dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Proses dalam pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara bersamaan atau simultan dengan proses analisa data. Data yang dihasilkan dapat berupa kutipan langsung maupun tidak langsung dari hasil wawancara, maupun dari dokumen tertulis dan berbagai hasil observasi(Afiyanti, 2014). Cara pengumpulan data yang dilakukan dapat berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi

1. Observasi

Kegiatan observasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan kondisi atau keadaan umum pada suatu objek atau proses dengan kata lain, observasi hanya berisi fakta (Harahap, 2020). Pada penelitian ini dilakukan observasi terhadap lingkungan sekitar rumah klien serta kebiasaan sehari-hari klien terutama mengenai personal hygiene. Dalam observasi didapatkan lingkungan klien yang kurang rapid an bersih, Pencahayaan rumah kurang serta kebiasaan menggunakan barang bersamaan.



## 2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara lisan dan tatap muka dalam bentuk terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur (Harahap, 2020). Peneliti melakukan wawancara pada anak dan ibunya. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui identitas, riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga, dan kebiasaan keluarga. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas.

## 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan cara pemeriksaan langsung kepada pasien untuk mengetahui kondisi pasien yang tidak abnormal. Pemeriksaan fisik dilakukan secara Head To Toe. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital, berat badan dan tinggi badan, dan terutama melihat kondisi integument atau kulit klien.

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data agar mendapatkan informasi yang diinginkan dalam bentuk data sekunder. Dalam penelitian ini didapatkan dokumentasi berupa data rekam medis pasien.

## **F. Jenis data**

### 1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti langsung dari responden melalui kuisisioner, angket dan data hasil wawancara peneliti dengan narasumber yang harus diolah lagu (Kartika, 2017). Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari partisipan. Peneliti mencari data primer ini dengan cara wawancara dan anamnesa langsung kepada keluarga yang meliputi identitas anggota keluarga, riwayat kesehatan, akticitas sehari-hari atau kebiasaan anggota keluarga, dan pemeriksaan fisik dengan anak usia sekolah yang mengalami scabies di wilayah kerja puskesmas anak air.

## 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari catatan, dokumen, dan laporan (Kartika, 2017). Data sekunder yang diperoleh dari pelayanan kesehatan Puskesmas Anak Air berupa data kunjungan anak usia sekolah yang menderita scabies di wilayah kerja puskesmas anak air.

### **G. Prosedur Pengambilan Data**

1. Peneliti meminta surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian dari instansi asal peneliti (Poltekkes Kemenkes Padang).
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang, menyerahkan surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian dan meminta data scabies di Kota Padang.
3. Peneliti mengunjungi Puskesmas Anak Air dan memberikan surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti mengunjungi Puskesmas Anak Air dan meminta izin pada perawat puskesmas Anak Air untuk meminta data kunjungan pasien Scabies dalam 1 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Februari 2022 serta meminta alamat dan nomor telepon pasien scabies.
5. Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan Kriteria yang telah ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dari 7 populasi dan 1 sampel yang akan dijadikan responden.
6. Peneliti mengunjungi keluarga yang memiliki anak usia sekolah dengan masalah scabies berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Anak Air dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kunjungan tersebut.
7. Peneliti meminta persetujuan dari keluarga dan memberikan lembar Informed Consent untuk ditandatangani oleh keluarga.
8. Responden diberikan waktu untuk bertanya dan menandatangani Informed Consent.

9. Peneliti melakukan kontrak dengan keluarga untuk melaksanakan penelitian selama 2 minggu dalam 12 kali kunjungan dari tanggal 23 Februari 2022 sampai 6 Maret 2022.
10. Peneliti meminta waktu responden untuk dilakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian dengan teknik wawancara dan anamnesa serta melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara head to toe pada responden.
11. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi pada responden setelah mendapatkan permasalahan pada responden tersebut.

#### **H. Analisa data**

Metode analisa data menjelaskan bagaimana peneliti mengolah data dari hasil penelitian yang dilakukan sehingga mendapatkan informasi dan dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dari hasil penelitian tersebut (Kartika, 2017). Analisa data ditemukan saat pengkajian berdasarkan data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan, kemudian menentukan rencana keperawatan yang sesuai dengan permasalahan responden dan memberikan tindakan keperawatan dan evaluasi dari hasil tindakan yang telah diberikan. Pada pembahasan hasil data tersebut dianalisa dengan membandingkan kesesuaian antara teori yang ada dengan keadaan yang dialami oleh penderita yang mengalami scabies.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

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

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada anak dengan scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 23 Februari 2022 sampai tanggal 6 Maret 2022 yang dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, merumuskan intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada keluarga Bp.R pada tanggal 24-25 Februari 2022 beralamat di dekat Sd 56 Jl. Lestari Anak Air, Padang. Di dalam rumah terdiri dari Bp.R (43 tahun) sebagai kepala keluarga, dan istrinya Ibu.Y (43 tahun) sebagai ibu rumah tangga. Anak Bp.R yang berjumlah 3 orang yaitu An.P (18 tahun), An. F (14 tahun), dan An.S (10 tahun).

An.S mengalami penyakit kulit yaitu scabies, yang berawal dari kakaknya yang pertama An.P, yang mendapatkan scabies dari teman dekatnya dan menular ke kedua adiknya. Keluarga mengatakan bahwa anak-anaknya tidur bersama dan hanya diobati dengan obat tradisional yaitu dengan kunyit yang dihaluskan. An.S mengalami gatal-gatal pada bagian tangan dan sela-sela jari kaki. 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 An.S. keluarga mengatakan An.s sering terbagun saat malam hari dan sering menggaruk daerah yang gatal tersebut sehingga kulitnya memerah dan berair. Kemudian keluarga membawa An.S berobat ke Puskesmas dan diberi salf untuk mengobati gatal-gatalnya.

Pada pengkajian yang dilakukan, keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami oleh anaknya terutama An.S. 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 dan ketiga anaknya tidur bersama. An.S mengeluhkan rasa gatal dan akan bertambah pada malam hari, sehingga membuat An.S sulit untuk tidur dan sering terjaga. An.S mengatakan saat udara panas badannya akan terasa gatal yang membuat kulit An.S luka yang kadang terasa perih. Sebelumnya daerah yang gatal tersebut berair dan menanah. Namun setelah berobat ke puskesmas dan diberi salf, kemerahan dan nanah di tubuh An.S sudah mulai berkurang tapi masih merasakan gatal tersebut.

Keluarga Bp.R merupakan Tipe keluarga inti atau nuclear family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya yaitu seorang ayah Bp.R, seorang ibu yaitu Ibu.Y dan 3 orang anak yaitu An.P, An.F, An. S yang masih tinggal serumah, dan terpisah dari sanak keluarga yang lain. Keluarga Bp.R berada pada tahap perkembangan V yaitu keluarga dengan anak remaja, dimana anak pertamanya berusia 18 tahun. Bp.R bekerja sebagai honorer dan Ibu.Y bekerja sebagai pedagang. Dimana pendapatan Bp.R dan Ibu.Y sekitar Rp. 3.000.000/ bulan yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari serta keperluan sekolah anak-anaknya.

Keluarga Bp.R sering menggunakan waktu liburnya untuk berkumpul bersama keluarga dan pergi liburan bersama keluarganya, seperti mengunjungi keluarga orang tua dari Ibu.R dan jalan-jalan sore.

Rumah yang ditempati Bp.R adalah rumah permanen milik sendiri, berlantai keramik dan berdinding tembok. Didalam rumah terdapat 1 ruang tamu dan keluarga, 3 kamar tidur, dan 1 ruang dapur serta 2 kamar mandi. Pencahayaan masih kurang dan ventilasi rumah cukup, barang-

barang tersusun cukup rapi namun ada beberapa pakaian terletak dikursi dan berserakan. Akan tetapi keadaan kamar anaknya kurang rapi, barang-barang tampak berantakan. Disekitar rumah terdapat lahan kosong yang sudah dipenuhi rumput dan terdapat tempat pembakaran sampah. Kamar mandi cukup bersih, sumber air keluarga berasal dari PDAM.

Bp.R berperan dalam sistem pendukung keluarga untuk memutuskan segala hal yang terbaik untuk keluarga. Dalam struktur kekuatan keluarga, Bp.r berperan penting. Saat pengkajian, tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu ingin anak-anaknya sehat dan penyakitnya sembuh serta dapat memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Stresor jangka pendek yang dialami keluarga Bp.R adalah penyakit yang dialami anaknya tidak sembuh dan sering timbul sehingga mengganggu tidurnya. Sedangkan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Bp.R yaitu cemas jika penyakit anaknya semakin parah dan menular ke anggota keluarga yang lain.

Harapan keluarga Bp.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.

## 2. **Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bp.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**, diagnosa ini didapatkan karena Keluarga Bp.R tidak mengetahui tentang penyakit scabies, penyebab serta penularan dari penyakit tersebut dan mengira penyakit kulit biasa. Keluarga mengatakan bahwa An.P, An.F dan An.s tidur bersamaan dan

masih menggunakan barang bersamaan. Keluarga tidak mengetahui bahwa anggota keluarga yang lain juga berisiko untuk tertular penyakit kulit ini. Data objektif keluarga tampak masih menyentuh bagian gatal An.S dan keluarga tampak banyak bertanya-tanya saat pengkajian mengenai penyakit An.S

Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan pengenalan masalah merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (SDKI,2017).

**Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan,** diagnosa ini didapatkan karena berdasarkan keluhan An.S yang merasa gatal hampir seluruh tubuhnya. Keluarga mengatakan kulit An.S sudah sampai memerah dan bernanah, dan gatal tersebut akan bertambah di malam hari dan saat udara panas, kadang gatal tersebut terasa perih akibat garukan yang dilakukan An. S. 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, An.S tampak sering menggaruk, dan terdapat bekas garukan pada kulit An.S.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (SDKI,2017).

**Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur,** diagnosa ini didapatkan karena An.S mengeluh rasa gatalnya akan bertambah pada malam hari, sehingga membuat An.S sulit untuk tidur bahkan sering terjaga. Juga mengeluh tidak puas dengan tidurnya.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal atau internal (SDKI, 2017).

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

intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

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 An. S

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu 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 mampu 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 mampu 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 mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih.

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

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 skabies.

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan mampu 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 mampu mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integritas kulit.

Tuk 3 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemostrasikan tentang meningkatkan integritas kulit dengan memberikan salf yang benar, banyak minum air dan meningkatkan asupan buah dan sayur serta menjaga kebersihan diri..

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

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

Diagnosa ketiga **Gangguan pola tidur berhubungan 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 mampu mengetahui gangguan pola tidur.

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan mampu menyebutkan pengertian gangguan 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 mampu mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur.

Tuk 3, keluarga mampu 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 salaf.

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

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

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada An.S 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 2 Maret 2022 pukul 14.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta faktor yang mempengaruhi scabies. TUK 2 memutuskan tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga mengenai cara mengatasi scabies. TUK 3 dilakukan pada tanggal 3 Maret 2022 pukul

14.00 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 6 Maret 2022 pukul 14.00 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 **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.00 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 pukul 13.30 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 sayur serta menjaga kebersihan diri. TUK 4 dilakukan pada tanggal 6 Maret 2022 pukul 14.00 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 salf, menganjurkan klien

memenuhi nutrisi untuk mengatasi kerusakan kulit dengan banyak minum air serta mengkonsumsi buah dan sayur, menganjurkan klien mandi dengan sabun yang berbeda serta menggunakan handuk yang berbeda.

Diagnosa ketiga yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 5 Maret 2022 pukul 10.00 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 pada pukul 13.30 menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan pola tidur. TUK 3 dilakukan pada pukul 14.00 WIB yaitu menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur akibat scabies, yaitu dengan rajin mandi dengan menggunakan sabun yang berbeda, memberikan salf pada area yang gatal agar pola tidur tidak terganggu, menciptakan suasana kamar yang nyaman dan rapi TUK 4 dilakukan pada tanggal 6 Maret 2022 pukul 14.00 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 salf agar pola tidur tidak terganggu akibat gatal, menganjurkan rajin mandi dengan menggunakan sabun yang berbeda, 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 2 Maret 2022, 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. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2022, 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 6 Maret 2022, 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 4 Maret 2022, 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 6 Maret 2022, 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 puskesmas dan mendapatkan pengobatan.

Diagnosa yang ketiga yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2022, 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, menghindari makanan berat sebelum tidur. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2022, 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 An.S dengan masalah scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan sejak 23 Februari sampai 6 Maret 2022 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.

### **1. Pengkajian**

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,

Saat melakukan pengkajian Ibu.Y mengatakan bahwa anak pertamanya An.P mengalami skabies yang didapatkan dari teman akrabnya disekolah. Dimana keluarga dari teman An.P ini mengalami skabies. Pada akhirnya menularkan pada An.P An.P tidur bersama dan menggunakan barang bersamaan dengan adik-adiknya, sehingga menularkan kepada adik-adiknya. Keluarga juga merasakan gatal-gatal tersebut, tetapi tidak separah anaknya yang sudah memerah dan berair. Saat pengkajian keluarga mengatakan anaknya masih tidur bersama dan menggunakan barang bersamaan seperti handuk, serta kamar tidur yang jarang dibersihkan dan dirapikan. Keluarga Bp.R terdiri atas 5 orang yang tinggal serumah dengan ukuran rumah yang sedang.

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(Luthfa, I, dkk 2019). Menurut Harahap M.,(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. Bahkan penyakit ini dapat pula ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila

banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relative sempit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husnul Khotimah,dkk (2021) Pada Santri Putra Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo yang mengatakan bahwa skabies ini paling sering ditularkan lewat kontak langsung dengan penderita yang mengalami skabies seperti penggunaan alat mandi serta pakaian. (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. dalam penelitian (Anggreni & Indira, 2019) pada anak di desa Songan didapatkan hasil bahwa seluruh responden dalam penelitian tersebut berada pada lingkungan yang buruk sebesar 54,50% dan personal hygiene yang kurang sebesar 50,26%.

Maka analisis dari hasil penelitian yang dilakukan pada An.S sesuai dengan teori Puspasari 2018, Luthfa, I, dkk 2019, Harahap M.,2015 dapat disimpulkan bahwa skabies merupakan penyakit yang berhubungan erat dengan penderita yang dapat menular secara langsung dan tidak langsung seperti bersalaman, tidur bersama, penggunaan bantal, pakaian, handuk serta lingkungan yang kurang bersih dan personal hygiene yang kurang. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian Husnul Khotimah,dkk (2021) Pada Santri Putra Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo, Miftahurrizqiyah & G. D.,2018 dan Anggreni & Indira, 2019.

Saat dilakukan pengkajian, Ibu.Y mengatakan bahwa An.s sering merasakan gatal- gatal terutama pada bagian tangan, sela-sela kaki, dan pinggulnya. Gatal- gatal tersebut akan bertambah pada malam hari dan saat udara panas sehingga mengganggu tidur An.s. Ibu. Y juga



mengatakan bahwa sebelumnya daerah yang gatal tersebut berair dan memerah. An. S sering menggaruk sehingga menimbulkan bekas luka dan kadang terasa perih.

Pernyataan Ibu.R tersebut sesuai dengan pendapat Handoko, (2015) yang mengatakan tanda gejala skabies yang pertama yaitu pretaritus noktuma yaitu rasa gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu lembab dan panas (Widasmara, 2020). Berdasarkan teori (Irianto, 2018) mengatakan bentuk wujud kelainan kulit atau lesi yang khas adalah kunikulus atau terowongan, yang tampak sedikit meninggi, warna keabu-abuan. Bagi penderita yang hygienya sudah baik tidak begitu jelas. Biasanya gatal- gatal tersebut terdapat pada sela-sela jari, pergelangan tangan, lipatan ketiak bagian depan dan belakang, umbiculus, daerah ikat pinggang, perut bagian bawah dan genetalia. Rasa gatal yang timbul disebabkan oleh sensitivitas kulit terhadap ekskret dan secret tungau yang dikeluarkan pada waktu membuat terowongan dan memilih lokasi epidermis yang tipis. Skabies akan menimbulkan gatal yang hebat sehingga penderita sering menggaruk dan timbul luka lecet yang diikuti dengan infeksi sekunder sehingga membuat anak menjadi gelisah dan sulit tidur (S. Sungkar, 2016).

Berdasarkan penelitian (Ridwan et al., 2017) di Pondok Pesantren Darul Muklisin mengatakan bahwa sebanyak 38% santri yang ditemukan gejala skabies. Pada 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 melisiskan stratum korneum. Sekret dan produk eksresi tersebut akan

menyebabkan sensitisasi dan memproduksi zat-zat yang dapat menyebabkan terjadinya iritasi dan gatal. Penelitian yang dilakukan oleh Miftahurriqiyah & G. D., (2018) pada pondok pesantren Al Ittifaqiah bahwa Subjek memiliki gatal berada pada tingkat sedang yaitu 73 (65,2%). Sebanyak 93 subjek (83,0%) mengaku merasakan gatal saat akan memulai tidur. Berdasarkan pemeriksaan klinis lesi skabies, lebih dari setengah total subjek tidak memiliki superinfeksi (50,9%) dan (32,1%) memiliki superinfeksi berupa pustule.

Maka analisis dari penelitian pada keluhan An.s sesuai dengan teori Handoko 2015, Irianto 2018 dan Sungkar 2016 bahwa gejala yang ditimbulkan dari skabies yaitu rasa gatal yang hebat di malam hari (pretaritus noktuma) dengan lesi yang khas kunikulus. Rasa gatal timbul karena sensitivitas kulit terhadap ekskret dan secret tungau yang dikeluarkan yang biasanya terdapat pada sela-sela jari, pergelangan tangan, lipatan ketiak bagian depan dan belakang, umbiculus, daerah ikat pinggang, perut bagian bawah dan genetalia. 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 Ridwan 2017, Sivalingam 2017 dan Miftahurriqiyah & G. D., 2018

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI,2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam masalah kesehatan atau keperawatan menurut (Friedman, 2014). Pada perumusan diagnosis keperawatan, didapatkan dari analisa data berdasarkan data subyektif dan objektif.

Diagnosis yang sering dijumpai pada kasus skabies ini adalah :

- a) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, Halaman 246)

- b) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129, Halaman: 282)
- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055, Halaman : 126)
- d) Gangguan citra ttubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh (D.0083, Halaman 186)
- e) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142, Halaman 304)
- f) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan (D.0115, Halaman 254).

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus skabies, ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnosis yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai skabies terdapat sedikit perbedaan. Dimana di dalam teori terdapat 6 diagnosis keperawatan, tetap dalam kasus tersebut terdapat 3 diagnosis keperawatan., yaitu:

- a) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, Halaman 246)
- b) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129, Halaman: 282)
- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055, Halaman : 126)

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 An.P, An.F dan An.s tidur bersamaan dan masih menggunakan barang bersamaan. Kurang mengetahui bahwa anggota keluarga yang lain juga berisiko untuk tertular penyakit kulit ini.

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

Diagnosa pertama ini, dimana pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pencegahan skabies dalam keluarga. Menurut 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. Menurut (Abdillah, 2020) Pengetahuan akan skabies merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Dimana menurut (Jasmine et al., 2016) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, dimana pengetahuan adalah domain penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Berdasarkan penelitian dari (Nur'aini., 2019) pada Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung bahwa terdapat 28,6% responden pengetahuan yang rendah dan banyak responden yang tidak mengetahui penyebab skabies, cara penularannya dan siapa saja yang dapat terkena. Begitu pula dengan penelitian (Aliffiani & Mustakim, 2020) mengenai kejadian skabies di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 69,8%, berdasarkan hasil tersebut adanya hubungan kejadian skabies dengan pengetahuan karena pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko terjadinya skabies dan dapat menimbulkan penularan skabies dengan cepat. Penelitian dari (Naftassa & Putri, 2018) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies, penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang mengalami skabies sebanyak 100%.

Analisis dari diagnosa penelitian diatas pada An.S sesuai dengan teori Asoly Giovano 2017, Abdillah, 2020 dan Jasmine 2016 yang mana pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian skabies, karena dengan pengetahuan akan mempermudah dalam mengendalikan kejadian skabies. pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian Nur'aini 2019, Naftassa & Putri 2018, dan Aliffiani & Mustakim 2020 yang menunjukkan terdapatnya hubungan antara kejadian skabies dengan pengetahuan responden.

Diagnosa yang kedua yaitu **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, data ini didukung dengan pernyataan An.S yang merasa gatal hampir seluruh tubuhnya. Keluarga mengatakan kulit An.S sudah sampai memerah dan bernanah, dan gatal tersebut akan bertambah dimalam hari dan saat udara panas. An.S juga sering menggaruk daerah yang gatal sehingga menimbulkan luka. 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, An.S tampak sering menggaruk, dan terdapat bekas garukan pada kulit An.S.

Pada diagnosa kedua ini sesuai dengan teori kerusakan kulit pada pasien skabies. 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). Berdasarkan teori

(Puspasari, 2018) bahwa lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh. Akan tetapi, terowongan jarang ditemukan karena sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo atau eksim.

Pada 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%.

Analisis pada diagnosa diatas sesuai dengan teori Shobirin 2017 , tanjungsari 2019 dan Purpasari 2018 yang disimpulkan bahwa rasa gatal ini terjadi karena infestasi tungau skabies yang tinggal dan bertelur di lapisan kulit sehingga memberikan respon imun di host berupa rasa gatal terutama pada malam hari. Gatal tersebut akan menimbulkan kulit warna merah, iritasi, serta munculnya gelembung. Akibat garukan dari rasa gatal tersebut akan membekas dan meninggalkan bercak hitam Garukan ini menimbulkan rasa erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian dari Efendi 2020 pada santri di Pondok Pesantren Amanattul Ummah ,Marga 2020, dan Putri et al 2020.

Diagnosa ketiga yaitu, **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, data ini didukung dengan pernyataan An.S yang mengeluh rasa gatalnya akan bertambah .pada malam hari, sehingga membuat An.S 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).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Khotimah, Husnul, 2018) pada santri putra di Pondok Pesantren Darullughah wal karomah didapatkan responden yang kesulitan tidur karena rasa gatal yang mengganggu. Penelitian yang dilakukan oleh (Luthfa & Nikmah, 2019) pada santri Di Pondok Pesantren Kecamatan Guntur, bahwa skabies dapat mempengaruhi prestasi belajarnya karena rasa gatal yang dirasakan pada malam hari atau saat cuaca panas sehingga penderita berkeringat. Kondisi ini membuat penderita susah tidur dan keesokan paginya tampak lesu dan mempengaruhi konsentrasi belajarnya. Dan pada penelitian (Sulistyaningsih, 2021) terdapat 45,5% responden yang mengalami pruritus nokturna dengan intensitas sedang dan sebanyak 31,8% responden yang pruritus nokturna dengan intensitas berat, hal ini merupakan faktor seseorang mengalami gangguan tidur sehingga menyebabkan kualitas tidur seseorang buruk.

Analisis pada diagnosa diatas sesuai dengan teori Muchtaruddin 2016, Miftahurizqiyah 2020 dan S. 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 & Nikmah, 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 menggunakan 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 Menurut (Shobirin, 2017) skabies ini disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes Scabiei* var. *homonis* 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 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 salep 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 (2019) mengatakan 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 skabies dan bagaimana cara perawatan dan penularan skabies. Analisa (A) yaitu masalah teratasi. Planning (P) intervensi dihentikan, tetapi tetap memberikan motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan.

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 mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dan 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 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 An.S dengan anak usia sekolah yang mengalami skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2022, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan kesamaan kasus dengan teori yang sudah ada. Dimana didapatkan hasil bahwa keluarga An.S tidak mengetahui tentang penyakit skabies. Dan gejala yang dialami oleh An.S berupa gatal-gatal yang dirasakan terutama di malam hari sehingga An.s kesulitan untuk tidur. Gatal –gatal tersebut menimbulkan luka akibat dari garukan An.s. Penyakit tersebut berawal dari kakaknya yaitu An.P, 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 An.S 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 An.S dimulai pada tanggal 2 Maret 2022 sampai 6 Maret 2022 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
5. Evaluasi yang telah dilakukan pada keluarga An.S mulai dari tanggal 2 Maret 2022 sampai 6 Maret 2022 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan catatan perkembangan dengan

6. 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 puskesmas Anakp Air

Dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Pihak puskesmas memberikan dukungan kesembuhan klien dengan memberikan penyuluhan mengenai skabies serta cara mengatasi skabies ini dengan menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan. Pada masalah gangguan integritas kulit pihak puskesmas dapat memberikan edukasi yaitu cara yang benar memberikan salaf, mengkonsumsi buah dan sayur serta banyak minum air. Pada masalah gangguan pola tidur, pihak puskesmas dapat mengajarkan cara mengatasinya dengan menciptakan lingkungan kamar tidur yang rapi dan nyaman serta terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi pola tidur. Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh pihak puskesmas dengan cara edukasi melalui media seperti leaflet, lembar balik maupun spanduk dll. Pihak puskesmas dapat memantau keberhasilan kegiatan tersebut dengan melakukan kunjungan rumah atau melalui virtual.

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. Diharapkan untuk institusi menerapkan serta meningkatkan keterampilan dalam menggunakan terapi komplementer

yang digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur dalam masalah skabies dengan mengadakan kuliah pakar dan dalam proses pembelajaran.

3. Bagi keluarga

Media mengenai skabies dapat dipahami oleh keluarga serta keluarga mengikuti anjuran yang telah di edukasikan. Jika masalah keluarga belum teratasi maka keluarga dapat mengunjungi fasilitas kesehatan sekitar atau menghubungi pihak puskesmas untuk menanyakan masalah tersebut. Untuk memperbaiki masalah kulit, keluarga dapat memenuhi nutrisi seperti sayur dan buah, banyak minum air serta menggunakan pelembab kulit. Untuk masalah pola tidur, keluarga dapat mempertahankan kondisi lingkungan kamar yang nyaman dan rapi.

4. 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

- Abdillah, K. Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 261–265.
- Afiyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Pers.
- Agung, I. G. N. (2014). *Manajemen Penulisan, Tesis dan Disertasi*. Rajawali Pers.
- Ajak Rukajat. (2018). Pendekatan Penelitian: Quantitative Research Approach - Ajak Rukajat - Google Buku. CV. Budi Utama, 34.
- Albarri, A. N. (2019). Analisis Edukasi Dokter dalam Pencegahan dan Penanganan Penyakit Scabies kepada Santri SMP di Pondok Pesantren.
- Aliffiani, S., & Mustakim, M. (2020). Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i1.8792>
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta
- Anggreni, P. M. D., & Indira, I. G. A. A. E. (2019). Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak- Anak Di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(6), 4–11.
- Arif Muttaqin, K. S. (2013). *Asuhan keperawatan gangguan sistem integumen*. <https://perpus.unigo.ac.id/index.php?subject=%22Asuhan+Keperawatan+Ska+bies%22&search=Search>
- Asoly Giovano Imartha, Wulan, A. J., & Saftarina, F. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. *Medula*, 7(5), 1–8.
- Aulia.dkk. (2017). Hubungan antara Perilaku Hidup Sehat (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) dengan Kejadian SKabies di Pondok Pesantren Daarul Qur'an Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*. 6 (1):79-89.
- Ayu, S. A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang Baru Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 11(1), 1–8.

- Bakri, M. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT. Pustaka Baru
- Brunner & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Medikal Bedah* (Jakarta). Binapura Aksara
- 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>
- Darmawan, A. (2018). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. In *Jambi Medical Journal* (Vol. 4, Issue 2). ALFABETA,cv.
- Deborah Siregar, 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., Simbolon, I., & Triwahyuni, P. (2020). Keperawatan Keluarga. 26–27. [https://books.google.co.id/books?id=l0qqeaaaqbaj&dq=definisi+keluarga+se+cara+umum&hl=id&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=l0qqeaaaqbaj&dq=definisi+keluarga+se+cara+umum&hl=id&source=gbs_navlinks_s)
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). ( The Indonesian Journal of Public Health ) Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Fakultas Kesehatan , Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(November), 25–28.
- Fina Aryu Puspasari Scholastica. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Integumen*. Pustaka Baru Press.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik Ed 5*. Kedokteran EGC.
- Gabriel, J. S., Suling, P. L., & Pandaleke, H. E. J. (2016). Profil skabies di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013. In *e-CliniC* (Vol. 4, Issue 2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.12662>
- Gustina, R., Kedokteran, J., Kuala, S., Universitas, F. K.-, & Padang, A. (2020). Infeksi jamur. *Infeksi Jamur*, 20(3), 143–146.
- Handayani, S. K. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Harahap M. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit*. Gramedia.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga - Google Books*. [https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_dan\\_Proses\\_Keperawatan\\_Keluarga/ta3gawaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+perawat&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/ta3gawaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+perawat&printsec=frontcover)

- Hidayati, A. (2019). *Infeksi Bakteri Di Kulit*. Surabaya. Airlangga University Press
- Husna, R., Joko, T., & Selatan, A. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air ( 2011 ) menyatakan bahwa terdapat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- IACS. (2014). Skabies. <http://www.controlscabies.org/about-scabies/>.
- IPKKI. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. *Panduan*.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti - Google Books*. rayana komunikasindo. [https://www.google.co.id/books/edition/cara\\_sistematis\\_berlatih\\_meneliti/ma\\_zdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kriteria+inklusi+dan+eksklusi&pg=pa101&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/cara_sistematis_berlatih_meneliti/ma_zdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kriteria+inklusi+dan+eksklusi&pg=pa101&printsec=frontcover)
- Irianto, K. (2018). *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. ALFABETA,cv.
- Jadid, U. N., Jadid, U. N., & Jadid, U. N. (2021). *Pengalaman Personal Hygiene Pada Santri Putra Dengan Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo*. 9
- Jasmine, I. A., Rosida, L., & Marlinae, L. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang personal hygiene dengan perilaku pencegahan penularan skabies. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 7–12.
- Khotimah, Husnul, .Sri Astutik Andayani Robiyatul Maulidah. (2018). *Pengalaman Personal Hygiene Pada Santri Putra Dengan Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo*. 9.
- Luthfa, I., Nikmah, S. A., & Islam, U., & Agung, S. (2019). *Life Behavior Determines Scabies Disease.Perilaku Hidup Menentukan Kejadian Scabies* 35–41.
- M, S. Y., Gustia, R., & Anas, E. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i1.p51-58.2018>

- Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.402>
- Miftahurriqiyah, & P., & G. D. (2018). *Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan, XX(X)*.
- Musyafa, F. (2017). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. (*Skripsi*) *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mutiara, H., Syailindra, F., Parasitologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). Infeksi Pada Skabies Melalui Jalur Kulit. *Jurnal Kedokteran Unila*, 5(April), 37–42.
- Naftassa, Z., & Putri, T. R. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Biomedika*, 10(2), 115–119. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v10i2.7022>
- Nasiroh, A., Nu, N., & A., & I. (2019). *Hubungan Penggunaan Sabun Mandi ( Sulfur ) Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren X Semarang The Relationship the use of Bath Soap ( Sulphur ) with The Incidence of Scabies in Pondok Pesantren X Semarang*.
- Nur, R., Utari, D., & Buntara, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Skabies pada Santriwati di Pondok Pesantren X Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 152–158.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Nuha medika.
- Padila. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Cetakan II*. Nuha Medika.
- Prasasty, G. D. (2020). Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop Dan Skoring Di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.32502/sm.v10i2.1972>
- Puspasari, scholastica fina ayu. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Integumen*. Pustaka Baru Press.
- Putri, Y. Y., Astuti, R. D. I., & Bhatara, T. (2020). Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 126–129. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5716>
- Ramadhan, dr M. (2021). *Metode penelitian*. Cipta Media Nusantara.

- Ridwan, A. R., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. (2017). Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 1–8. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2914>
- Rina Gustina, Kedokteran, J., Kuala, S., Universitas, F. K.-, & Padang, A. (2020). *Infeksi jamur*. 20(3), 143–146.
- Sarpini, R. (2016). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis*. Edisi Revisi. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/75009>
- Savita, D., Sutrisno, & Purnanto, N. T. (2021). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Prevalensi Kejadian Skabies: a Literature Review. *Journal of TSCSIKep*, 6(1), 1–9.
- Setyowatie, 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\\_kelamin/jvvdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+kulit&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/intisari_ilmu_kesehatan_kulit_dan_kelamin/jvvdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+kulit&printsec=frontcover)
- Shobirin, M. Y., Mayasari, D., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2017). Penatalaksanaan Skabies pada Anak Perempuan Usia Satu Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Management of Scabies in One Year Old Girl with Family Medicine Approach. *J Medula Unila|Volume 7|Nomor 3|Juni 2017 |50*.
- 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>
- 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 Simbolon, P. T. (2020). *Keperawatan keluarga - google books*. yayasan kita menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/keperawatan\\_keluarga/10qqeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/keperawatan_keluarga/10qqeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1)
- Sivalingam, S. (2017). Skabies, Gambaran Kejadian Klinis, Gejala Desa, Anak-anak Marelan, Kecamatan Medan. *Skabies, Gambaran Kejadian Klinis, Gejala Desa, Anak-Anak Marelan, Kecamatan Medan*, 23–24. <file:///C:/Users/DELL/AppData/Local/Temp/140100268.pdf>

- Sulistyaningsih, E. (2021). Hubungan antara Intensitas Pruritus Nokturna dengan Kualitas Tidur pada Penderita Skabies. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>. 44(1), 1–16.
- Soedarto. (2017). *Ensiklopedi Penyakit Infeksi*. CV Sagung Seto.
- Sumantri, A. (2017). *Kesehatan Lingkungan - Edisi Revisi*. Kencana.
- Sunarno, J. M., & Hidayah, A. I. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PEJAWARAN TAHUN 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(March), 1–23.
- Sungkar, S. (2016). Skabies. In *Hautarzt* (Vol. 60, Issue 2). FKUI. <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1708-2>
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian - Google Books*. <https://books.google.co.id/books?id=sizgdwaaqbaj&pg=pa32&dq=metode+komparatif&hl=en&sa=x&ved=2ahukewisuqehnkrsahvevh0kxbavaoiq6aewa3oecaqqag#v=onepage&q=metode+komparatif&f=false>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). 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 Indonesia*. DPP PPNI.
- Tosepu, R. (2016). *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. Bumi Medika.
- Tri, W., Perliani, & Dwiva, H. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset Dan Praktik* (R. Awahita (ed.); pertama). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Tunjungsari, F., Tamtomo, D., Murti, B., & Aulia, Y. (2019). The Efficacy of Antiscabies Medication to Healing Scabies in Patient Who Received Personal Hygiene Education. *Saintika Medika*, 15(2), 146. <https://doi.org/10.22219/sm.vol15.smumm2.10559>
- Wahyuni, T. dkk. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik - Google Books*. [https://www.google.co.id/books/edition/buku\\_ajar\\_keperawatan\\_keluarga\\_dilengkap/fuy-eeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+keluarga&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/buku_ajar_keperawatan_keluarga_dilengkap/fuy-eeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+keluarga&printsec=frontcover)
- WHO (World Health Organization). (2020). *Scabies*. <https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/scabies>.

Widasmara, D. (2020). *Konsep Baru Skabies - Dhelya Widasmara - Google Buku*.  
Tim UB Press.  
[https://books.google.co.id/books?id=xrrsdwaaqbaj&pg=pp6&dq=buku+penelitian+skabies&hl=id&sa=x&ved=2ahukewjy5baxmbqahwfh7cahe7rbggq6aewahoecauqag#v=onepage&q=buku penelitian skabies&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xrrsdwaaqbaj&pg=pp6&dq=buku+penelitian+skabies&hl=id&sa=x&ved=2ahukewjy5baxmbqahwfh7cahe7rbggq6aewahoecauqag#v=onepage&q=buku%20penelitian%20skabies&f=false)

Yuniaswan, A. P. at. al. (2020). *Infestasi Parasit dalam Dermatologi*. UB Press.  
[https://www.google.co.id/books/edition/infestasi\\_parasit\\_dalam\\_dermatologi/Oicaeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+pedikulosis&pg=pa28&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/infestasi_parasit_dalam_dermatologi/Oicaeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+pedikulosis&pg=pa28&printsec=frontcover)

# LAMPIRAN





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
Jl. Jenderal Sudirman KM 10 Padang (25131) Padang (25131) Padang (25131) Padang (25131)  
Telp. (0751) 4611000 Fax. (0751) 4611000 Email: info@kemdiknas.go.id Web: www.kemdiknas.go.id (0751) 4611000



No. : PP.08.0310/Kes/0201  
 Tanggal : 11 Desember 2021  
 Perihal : Lula Survey Data

Kepada Yth  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di rumah-rumah yang Tersebut-Tersebut Pening (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerinduan Bapak/Ibu kami ucapkan sangat terima kasih.

/s/ Direktur Politeknik Kesehatan Padang  
  
**Dr. Barhan Maulin, SKM, M.Si**  
 Nip. 196401131080201002



Lampiran  
Nomor : (P/03/01) / 2021  
Tanggal : 11 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Riana Nurhayati	193110190	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di Puskesmas Anak Air
2	Rena Junita	193110151	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Anak dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air Kota Padang
3	Putri Asmi	193110184	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air
4	Qareena Ami Rulifah	193110346	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Stabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Diartikn Poltekkes Kemenkes Padang





**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pemuda No. 100 Padang, Kota Padang 25131  
Telp. (0751) 331111 - 331112 - 331113 - 331114 - 331115 - 331116 - 331117 - 331118 - 331119 - 331120  
Faks. (0751) 331111 - 331112 - 331113 - 331114 - 331115 - 331116 - 331117 - 331118 - 331119 - 331120  
Email: [info@padang.go.id](mailto:info@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id) - [padang@padang.go.id](mailto:padang@padang.go.id)

04/0000000000

Padang, 27 Desember 2021

Nomor : 401/2021 / 1048 / 2021  
Lampiran : 1  
Perihal : izin pengumpulan data

Kepada Yth :  
Dewan Perwakilan Rakyat Kota Padang  
di  
Dewan

Sehubungan dengan surat saudara nomor : 89.03.01.70906.13/2021 tanggal 13 Desember 2021 perihal yang akan pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengumpulan data di lingkungan rumah kesehatan Kota Padang. Pada prosesnya kami telah melakukan wawancara dan kepada

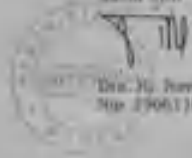
NAMA	NIM/NIP	Judul
Kelompok		

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyebarkan data kerangka rumah kesehatan/ lingkungan
2. Wajib Vaksin Covid 19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan datang/ PKL
3. Melaksanakan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Menjalankan semua peraturan yang berlaku

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

di. Kepala  
Kantor DKK



Dr. Hj. Nurma Laila, Apt.  
Nip. 29061305199032004

Terselasaat ditandatangani Kepala Yth :  
1. Ka. DKK : DKK Padang  
2. Ka. Pusk : Kota Padang  
3. Atip

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rizka Nurhayasuda	193110190	Analisa Kepuasan Keluarga pada Remaja dengan Perilaku NAPZA di Puskesmas Anak Air
2	Riva Jemba	193110151	Analisa Kepuasan Keluarga pada Pasien Anak dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air Kota Padang
3	Puati Asmi	193110184	Analisa Kepuasan Keluarga pada Pasien Dewasa dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Anak Air
4	Qurrota Azzahrotul Fala	193110146	Analisa Kepuasan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

a.n. Kepala  
Ruang SIK



DR. H. Sofia Latifa, Apt  
Nip. 19661105 199303 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



No. 17/2022  
 Tanggal: 15 Mei 2022

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
 Di  
 Padang

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Usah Bersama Nasional Kerja Tulis (UKT) Literasi  
 dan Literasi pada Mahasiswa Program Studi II 1 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang,  
 maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Da untuk memberikan izin kepada Mahasiswa yang  
 melakukan Penelitian di Institute yang Bapak/Da Pimpunya.

NO	N A M A / NIM	BUKTI KTT
1	Quesha Ayu Rofhan 202103146	Asah Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Sajian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Ditandatangani, kami sampaikan, dan perhatian dan bantuan Bapak/Da kami ucapkan sangat  
 sangat kami

*M. L.*  
  
 Ketua Panitia  
 No. 17/2022, 15 Mei 2022

Terselamat dan terimakasih  
 1. Panitia Puskesmas Anak Air Kota Padang  
 2. Peringkat



# PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Pemuda No. 100, Padang, Sumatera Barat 25139  
Telp. (075) 7410101, 7410102, 7410103, 7410104, 7410105, 7410106, 7410107, 7410108, 7410109, 7410110, 7410111, 7410112, 7410113, 7410114, 7410115, 7410116, 7410117, 7410118, 7410119, 7410120, 7410121, 7410122, 7410123, 7410124, 7410125, 7410126, 7410127, 7410128, 7410129, 7410130, 7410131, 7410132, 7410133, 7410134, 7410135, 7410136, 7410137, 7410138, 7410139, 7410140, 7410141, 7410142, 7410143, 7410144, 7410145, 7410146, 7410147, 7410148, 7410149, 7410150, 7410151, 7410152, 7410153, 7410154, 7410155, 7410156, 7410157, 7410158, 7410159, 7410160, 7410161, 7410162, 7410163, 7410164, 7410165, 7410166, 7410167, 7410168, 7410169, 7410170, 7410171, 7410172, 7410173, 7410174, 7410175, 7410176, 7410177, 7410178, 7410179, 7410180, 7410181, 7410182, 7410183, 7410184, 7410185, 7410186, 7410187, 7410188, 7410189, 7410190, 7410191, 7410192, 7410193, 7410194, 7410195, 7410196, 7410197, 7410198, 7410199, 7410200

Padang, 01 Januari 2022

Hal yang di maksud: SKD

Nomor: SKD/001 /DSD/2022  
Lamp: 1 (satu) Lembar  
Perihal: SKD

Kepada YU:  
Dokter Pembantu Kesehatan Pertama  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saikara nomor TH/0101/19168/2022, tanggal 31 Januari 2022 perihal yang menerangkan perihal di atas bahwa Mahasiswa sedang melakukan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Gula (RSKG) Padang, pada program kerja yaitu penelitian penyebaran uji COVID-19.

NAMA	NIDN/NIK	Tempat
Dianita Ann Ridhah		Akhiran, Kabupaten, Bengkulu pada waktu yang akan datang dengan lokasi di wilayah Kota Palembang, Sumatera Selatan

Dengan demikian sebagai berikut:

1. Tidak menyempang dari kegiatan utama penelitian / kegiatan
2. Waktu Waktu Kerja (W) pada saat pelaksanaan yang akan dimulai: 70%
3. Melakukan kegiatan sesuai standar prosedur kesehatan
4. Menunjang kegiatan penelitian yang terkait

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. Bupati  
Kabupaten SUR

Des. H. Nurma Laksana, Apt  
Np. 19961105 199003 2 000

Tembusan disampaikan kepada YU:  
1. Ka. DSD - DSD Padang  
2. Ka. Prak - Kota Padang  
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
**PUSKESMAS ANAK AIR**

Jln. Evakuasi Anak Air Kel. Basipuh Panjang  
Kec. Kota Tengah Padang

**LEMBAR DISPOSISI**

SURAT DARI : <sup>Dus. Padang</sup> 021/1007	DITERIMA TGL : 12/2/2022
NOMOR SURAT : 021/1007/1	NOMOR AGENDA :
TANGGAL SURAT : 02/1/2022	DISPOSISI KEPADA :
DISPOSISI KEPADA : Veranda Puskesmas Megang Pong. P. 2P	
RINGKASAN SURAT : Surat izin penelitian An. Gurra ta Pini KOPIFOL.	
PADANG, 12 Februari 2022 PARAF	

JADWAL KUNJUNGAN

Kunjungan ke	Hari/Tanggal	Topik	Tanda Tangan
1	Rabu / 21 Oktober 2022	Membina tute selanjutnya tentang pentingnya peran keluarga dalam kesehatan	[Tanda Tangan]
2	Kamis / 22 Oktober 2022	Melakukan pengkajian dan konsultasi dan keluarga tentang kesehatan keluarga	[Tanda Tangan]
3	Kamis / 23 Oktober 2022	Melakukan pengkajian dan konsultasi keluarga tentang kesehatan keluarga dan kesehatan keluarga	[Tanda Tangan]
4	Jumat / 24 Oktober 2022	Melakukan pengkajian dan konsultasi dan keluarga tentang kesehatan keluarga	[Tanda Tangan]
5	Sabtu / 25 Oktober 2022	Melakukan pengkajian masalah kesehatan	[Tanda Tangan]
6	Rabu / 2 November 2022	Edukasi tentang kesehatan keluarga	[Tanda Tangan]
7	Kamis / 3 November 2022	Edukasi dengan pengkajian dan konsultasi tentang kesehatan keluarga	[Tanda Tangan]



8	Senin / 4 Maret 2021	Udahlah siapin materi kuliah Tuh . . .	<i>[Signature]</i>
9	Senin / 4 Maret 2021	Udahlah siapin materi kuliah ada	<i>[Signature]</i>
10	Senin / 5 Maret 2021	Udahlah siapin pola ada ada .	<i>[Signature]</i>
11	Senin / 5 Maret 2021	Udahlah siapin pola mata ada ada	<i>[Signature]</i>
12	Minggu / 6 Maret 2021	Udahlah mendiskusikan implementasi faktas	<i>[Signature]</i>



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS ANAK AIR

Jl. Evkuarsi Anak Air Rd. Balijati Panjang Km. Kota Tengah Padang

**SURAT SELESAI PENELITIAN**  
NOMOR : 160/TU.BC.AA/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Almir, SKM  
NIP : 197910122010012015  
Pangkat : Penata-III.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Anak Air

Menerima tanda nama di bawah ini:

Nama : Qurrota Aini Rofifah  
NIM : 193110146  
Fakultas : Program Studi D.III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Padang.

Yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 13 Desember 2021 s.d 6 Maret 2022 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang".  
Demikianlah surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

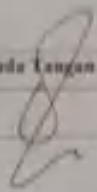
Padang, 23 April 2022  
Ka. Tata Usaha

  
Almir, SKM  
NIP. 19791012 201001 2 015

**JEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS HEMAH  
FRIDH D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama : Quanita Awa Saifudin  
 NIM : 1401170149  
 Pendidikan / : Tasutan, M.Kep, Ns, Keper  
 Instansi : Arsitektur Supervisi Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah  
 Ditugas Malina Dindiyah Kerja Perawatan Anak, An  
 Pada Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	04 April 2022	Membuatkan rencana pembimbing - ke judul	
2	08 September 2022	- Mengetahui BAB 1 dan 2	
3	11 Desember 2022	- Pembimbing BAB 1	
4	20 Desember 2022	- Mengetahui BAB 1 - 2 dan hasil penelitian BAB 1	
5	27 Desember 2022	- Pembimbing BAB 1 - 2	
6	04 Januari 2023	- Mengetahui BAB 1 dan 2	
7	11 Januari 2023	- Pembimbing BAB 1 - 2 dan lampiran Lampiran	
8	14 Januari 2023	ke	
9	1 April 2023	Pembimbing BAB 1 - 2	
10	11 April 2023	Pembimbing BAB 1 - 2	

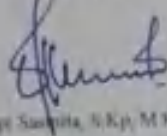
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12		Ases. peribadi tempat kerja + Bina PPT	
13			
14			

**Catatan**

1. Lembar kontrol harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar kontrol diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendafaaan sidang.

Mengetahui











Konasi Prodi D-III Keperawatan Padang

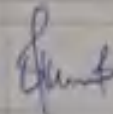


Hippi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Kea

**LEMBAR KONSUL TASI KARYA TUJUH ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama : Christa Ayu Ruffah  
 NIM : 191110146  
 Pendidikan : Gizi Sarana, S.Eg. M.Kep. Sp.Diet  
 Instansi : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah  
 Dengan Skala Kerja Di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air  
 Pada Tahun 2022

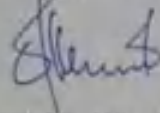
No	Tanggal	Kegiatan atau Surat Perambing	Tanda Tangan
1	10 Desember 2021	Acc. Jukel 4 masalah anak pemukiman DAK 4	
2	20 Desember 2021	Berkas 500 1	
3	20 Desember 2021	Berkas 600 1	
4	4 Januari 2022	Berkas 600 1 u	
5	12 Januari 2022	Berkas 600 1 u	
6	12 Januari 2022	Berkas 600 1 u	
7	11 Januari 2022	Acc. Indung 600 1 u	
8	11 Maret 2022	Berkas 600 1 u	
9	10 Maret 2022	Berkas 600 1 u	
10	21 April 2022	Berkas 600 1 u	
11			

No	Tanggal	Kegiatan atau Nama Pemilih	Tanda Tangan
12	21/4 - 2022	Acce sidang hari C	
13			
14			

Catatan:

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

Mengetahui  
Ketua Prodi E-HEK Universitas Padang



Heppy Susanna, S.Kp, M.Kep, Sp.Siwa

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK SEKOLAH DENGAN SKABIES  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG  
TAHUN 2022**


No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Ace Judul Proposal	■						
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	■	■					
3	Pendaftaran Sidang Proposal		■	■				
4	Sidang Proposal			■	■			
5	Perbaikan Proposal				■	■		
6	Pendataan dan Perencanaan					■	■	
7	Pembayaran Ujian KTI						■	■
8	Sidang KTI							■
9	Perbaikan KTI							■
10	Keanggotaan Perbaikan KTI							■
11	Publikasi							■

Padang, Januari 2022

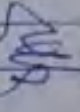
Peneliti,

Penyamping 2,

Penyamping 1,

  
Chaira Ayu Rochah  
NIM 190110148

  
Herry Saumik, SSp, M.Engg, Sp.Indus  
NIP. 197010091905032902

  
Tamara S. Sugiarto  
NIP. 197005221004031001

### INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Tang beresida tangan dibawah ini

Nama Responden: *Syahrizki Fitri*  
Umur: tgl lahir: *10 09 / 2016 / 2021*  
Penanggung jawab: *Yana Sapinda*  
Hubungan: *ibu*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama *Qurrota Aini Rofifah, NIM 193110146*, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dan pihak manapun

Padang, 23 Februari 2022

Responden



( *Yana Sapinda* )  
Tulis nama jelas



Pernyataan Menyang Responden

Kepada : (1).  
Bapak/Ibu (atau Responden)  
17 Januari

Dengan Hormat  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Qurrota Aini Rofifah**  
NIM : **193110146**  
Mahasiswa (Prodi D) Keperawatan Sarung Kapriyawan Poltekkes  
Kemkes Padang

bersama ini kami mohon Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga tidak memperoleh bentuk kompensasi atau keuntungan lainnya atas penelitian ini kecuali Bapak/Ibu dan keluarga injektan tanpa ada kompensasi dan dampak tertentu.

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

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan "misalnya" tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak/ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memutuskan dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, silahkan bapak/ibu memandatangani lembar persetujuan yang akan ditandatangani oleh peneliti.

Padang, 2023

Peneliti: **Qurrota Aini Rofifah**

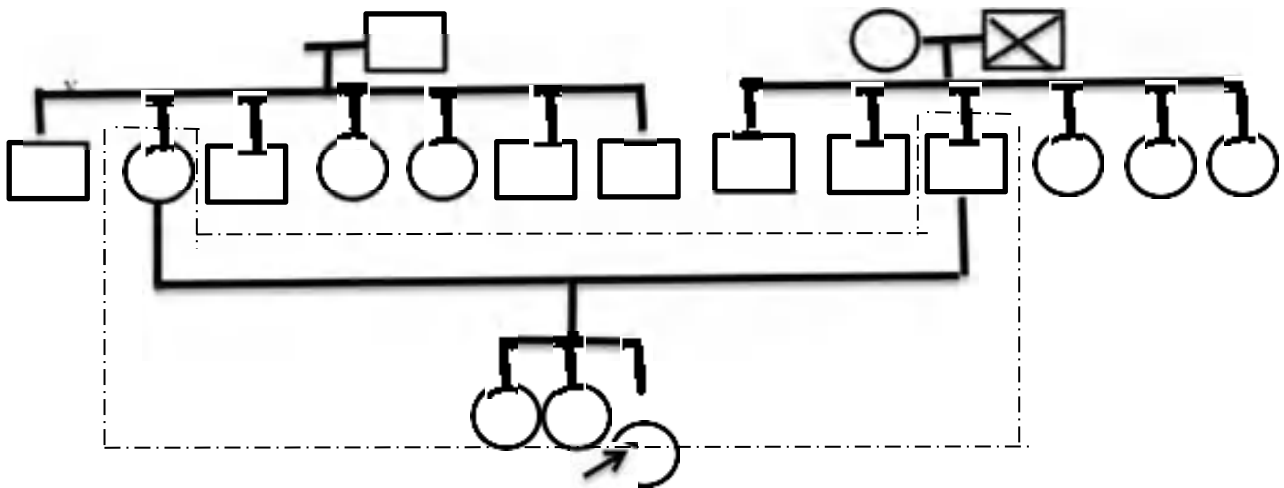
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

**A. Data umum**




1. Nama KK : Tn. R
2. Umur KK : 43 tahun
3. Alamat : Dekat SD 56 Jl. Lestari Anak Air
4. No. Telephon : 0823-8698-xxxx

No	Nama	Tgl Lahir (umur)	Pendidikan	Hubungan
1	Tn. R	17-09-1979/43 th	SLTA	KK
2	Ny. Y	30-12-1979/43 th	SLTA	Istri
3	An. P	06-04-2004/18 th	SLTA	Anak
4	An. F	05-02-2008/ 14 th	SLTP	Anak
5	An. S	24-06-2012/ 10 th	SD	Anak

Genogram ( dibuat 3 generasi )



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki- Laki
-  : Laki-laki sudah meninggal
- 

: Klien

----- :Tinggal serumah

5. Tipe Keluarga  
Tipe keluarga Tn.R adalah Tipe keluarga inti atau nuclear family yaitu keluarga yang hanya terdiri dari seorang ayah yaitu Tn.R, seorang ibu yaitu Ny.Y dan 3 orang anak yaitu An.P, An.F, An. S.
6. Suku  
Keluarga Tn.R memiliki suku yang berbeda, dimana Tn.R memiliki suku chaniago sedangkan istri dari Tn.R memiliki suku Koto. Kebudayaan yang dianut juga tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Serta bahasa sehari-hari yang digunakan dalam keluarga Tn.R adalah bahasa minang.
7. Agama  
Ny. Y mengatakan agamanya islam dan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan saat magrib selalu membaca al-qur'an. Sebelum covid 19 Ny.Y beserta keluarga sering sholat di masjid dan mengikuti acara keagamaan di masjid dekat rumahnya, akan tetapi sejak covid 19 keluarga Tn.R hanya melaksanakan sholat berjamaah dirumah.
8. Status sosek Keluarga  
Ny.Y mengatakan status ekonominya cukup untuk kebutuhan sehari-hari baik kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Ny.Y tinggal bersama suami dan anaknya.. Tn.R bekerja sebagai honorer, Ny.Y bekerja sebagai pedagang di dekat SD 56 Anak Air. Ny. Y mengatakan kebutuhan sehari-harinya dapat terpenuhi dari hasil kerjanya sehari-hari. Ny. Y mengatakan penghasilan perharinya ± Rp. 3.000.000 /bulan.
9. Aktifitas Rekreasi Keluarga  
Ny.Y mengatakan bahwa waktu liburnya sering digunakan untuk pergi jalan-jalan bersama keluarga dan mengunjungi rumah orang tuanya. Dan pada malam hari berkumpul untuk makan bersama.

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

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini  
Pada saat ini Keluarga Ny.Y sedang berada pada tahap perkembangan keluarga tahap 5 yaitu keluarga dengan anak remaja, dimana anak pertama dari Tn.R berusia 18 tahun.

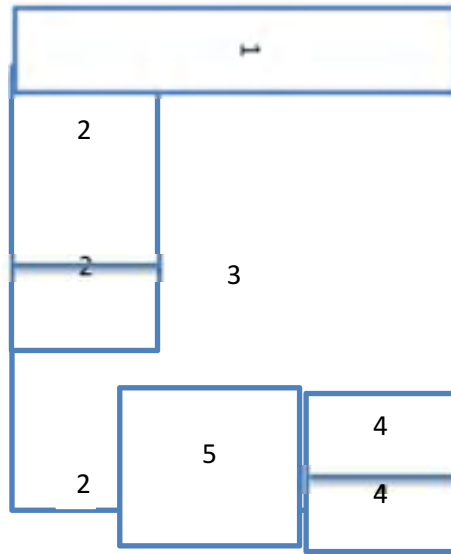
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi dalam keluarga Ny. Y adalah ia ingin anak-anaknya sehat dan dapat memenuhi kebutuhan anak-anaknya.
3. Riwayat keluarga inti  
Ny.Y mengatakan sebelumnya ia mengalami gatal-gatal yang dirasakan oleh anaknya, akan tetapi Ny.Y hanya memberikan kunyit pada gatal-gatalnya dan dapat menghilang dengan cepat. An. P mengatakan gatal-gatal pada tangan dan kakinya, dimana gatal-gatal tersebut dialami pertama oleh An.P. Dan pengobatannya hanya memberi kunyit yang sudah dihaluskan. An. F merasakan gatal diseluruh tubuhnya dan terutama pada malam hari. An. S mengatakan gatal-gatal pada tangan dan kaki serta bagian pinggulnya. Ny.Y mengatakan bahwa gatal-gatal yang dialami anaknya awalnya berair sehingga meninggalkan bekas luka dan kadang luka tersebut terasa perih. Saat observasi luka pada An. S sudah tampak mengering berwarna hitam, akan tetapi di bagian kaki nya masih tampak memerah. An. S mengatakan gatal tersebut mengganggu belajar dan tidurnya di malam hari. Gatalnya akan bertambah saat terasa panas. Ny.Y juga mengatakan bahwa gatal tersebut berawal dari teman kakaknya yang sekeluarga juga mengalami scabies sehingga menular ke An. P dan anak Ny.Y tidur bersama sehingga menularkannya pada anggota keluarga yang lain. Ny.Y mengatakan gatal tersebut menular ke ibunya yang sudah berumur 70-an saat mengunjungi rumah ibu Ny. Y.
4. Riwayat keluarga sebelumnya  
Ny.Y mengatakan bahwa ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat Hipertensi yaitu ibu dari Ny.Y dan Tn.R juga mengalami hipertensi sehingga harus minum obat rutin.

### **C. Data Lingkungan**

1. Karakteristik rumah  
Rumah Ny.Y adalah rumah permanen, berlantai keramik dan berdinding tembok. Didalam rumah terdapat 1 ruang tamu dan keluarga, 3 kamar tidur,dan 1 ruang dapur serta 2 kamar mandi. Pencahayaan masih kurang dan ventilasi rumah cukup, barang-barang tersusun cukup rapi namun ada beberapa pakaian terletak dikursi dan berserakan.,begitu pula dengan kamar anaknya yang kurang rapi. Kamar

mandi cukup bersih, sumber air keluarga berasal dari PDAM, sumber penerangan memakai lampu listrik. Halaman tampak cukup bersih.

**Denah rumah**



**Keterangan:**

- 1 : Halaman
- 2 : kamar tidur
- 3 : ruang tamu & keluarga
- 4 : kamar mandi
- 5 : dapur

2. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat  
Keluarga tinggal di lingkungan yang berada di desa dengan jumlah penduduknya yang lumayan. Lingkungan tempat tinggal terdapat banyak rumput dan terdapat pembakaran sampah, umumnya tetangga adalah suku minang. Hubungan dengan tetangga baik, Ny.Y mengatakan sering berkumpul dengan tetangga.
3. Mobilitas geografis keluarga  
Sebelumnya keluarga kontrak rumah di balai baru dan sejak tahun 2012 beli rumah di dekat anak air dan menetap di anak air. Keluarga berpergian menggunakan sepeda motor dan sesekali menggunakan mobil.
4. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat  
Klien sering berkumpul dengan keluarga saat makan dan berinteraksi dengan masyarakat saat bertemu di depan rumah. Klien mengetahui acara-acara yang ada disekitarnya, akan tetapi tidak bisa mengikutinya karena keadaan klien saat ini.

5. Sumber Pendukung Keluarga

Fasilitas kesehatan keluarga yang digunakan untuk menunjang kesehatan yaitu Bpjs. Dan sumber pendukung keluarga yaitu Tn.R dimana Tn.R bertindak sebagai kepala keluarga dan memutuskan segala urusan.

**D. Struktur Keluarga**

1. Pola dan Komunikasi Keluarga

Tn.R dan Keluarga menggunakan bahasa minang dalam berkomunikasi dan berbicara dengan baik kepada anggota keluarganya. Komunikasi dilakukan secara terbuka dimana jika ada masalah keluarga, maka akan diselesaikan dengan cara musyawarah sehingga tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

2. Struktur Kekuatan

Dalam keluarga yaitu Tn.R yang berperan dalam mengambil keputusan. Setiap keputusan yang diambil oleh Tn.R sebagai kepala keluarga selalu mendiskusikan masalah yang ada di keluarga dan mengambil keputusan untuk kepentingan bersama.

3. Struktur Peran

Masing-masing anggota keluarga melaksanakan perannya masing-masing. Tn.R sebagai kepala keluarga berperan dalam mencari nafkah dan juga membantu dalam mendidik anak. Ny.Y sebagai ibu rumah tangga berperan dalam mendidik anak, memelihara rumah dan membantu suami dalam hal mencari nafkah.

4. Nilai-Nilai Keluarga

Nilai yang dianut dalam keluarga adalah keterbukaan dan harus melaksanakan ibadah sesuai dengan waktunya. Ketika ada anggota keluarga yang sakit keluarga hanya mencoba mengobati dengan obat herbal jika belum sembuh baru membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas.

**E. Fungsi Keluarga**

1. Fungsi Afektif

Keluarga Tn. R saling mendukung dan memberikan kehangatan serta kasih sayang yang tercipta ketika berkumpul bersama,serta selalu mengutamakan kebutuhan anak-anaknya.

2. Fungsi Sosialisasi  
Sosialisasi antar anggota keluarga baik ditandai keluarga berkumpul dirumah setiap malam hari dan hari libur selalu berpegian. Hubungan keluarga dengan tetangga baik, dan menaati nilai norma yang ada.
3. Fungsi Ekonomi  
Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup dari uang bulanan. Akan tetapi penghasilan dari Ny.R terganggu sejak Covid 19 dimana sekolah-sekolah diliburkan karena wabah tersebut, sehingga Ny.R tidak dapat untuk berdagang. Ny.R telah mencoba mencari tempat berdagang akan tetapi sewaannya melebihi penghasilan Ny.R.
4. Fungsi Perawatan Kesehatan
  - a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan  
Keluarga belum mengenal masalah kesehatan dimana keluarga tidak mengetahui penyakit kulit yang dialami oleh ketiga anaknya serta tidak mengetahui penyebab dari penyakit tersebut.
  - b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat  
Ny.R mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit mereka akan mencoba memakai obat herbal yang ada dirumah, jika tidak bisa diatasi barudi bawa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.
  - c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit  
Keluarga masih belum maksimal dalam merawat An.S. Hal ini dikarenakan keluarga masih belum paham dengan penyakitnya dan cara perawatan yang tepat.
  - d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat  
Keluarga masih belum menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman.
  - e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan  
Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, apabila ada anggota keluarga yang sakit.
5. Fungsi Reproduksi  
Ny.R memiliki memiliki 3 orang anak perempuan. Ny.R mengatakan pernah pakai KB implant.



## F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek  
Ny.R mengatakan cemas jika penyakit yang dialami anaknya tidak sembuh dan sering timbul sehingga mengganggu tidurnya.
2. Stressor jangka panjang  
Keluarga cemas jika penyakit anaknya semakin parah dan menular ke anggota keluarga yang lain. Dan keadaan wabah saat ini membuat Ny.R tidak bisa berdagang dan mencari kebutuhan untuk melanjutkan pendidikan anaknya.
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah  
Keluarga ketika terdapat masalah biasanya kepala keluarga akan berbicara untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.
4. Strategi koping yang digunakan keluarga  
Keluarga berusaha yang terbaik untuk mengatasi masalah yang ada agar masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.
5. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga  
Tidak ada strategi adaptasi disfungsi seperti perilaku kasar, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan bersama keluarga

## G. Harapan Keluarga

Keluarga berharap kondisi anaknya dapat membaik dan tidak semakin parah, dan keluarga tidak menular ke keluarga yang lain.

## H. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.R	Ny.Y	An.P	An.F	An.S
1.	Keadaan Umum	TB : 163 cm BB : 60kg TD : 142/82 mmhg N : 90x/i S :36,7 c	TB : 158 cm BB : 62kg TD : 118/78 mmhg N : 87x/i S : 36,5c	TB : 158 cm BB : 55 kg TD : 112/70 mmhg N : 88x/i S : 36,5c	TB : 149 cm BB : 46 kg N: 88x/i S : 36,6c	TB : 135 cm BB : 30 kg N : 97x/i S : 36c
2.	Kepala	Kepala normal,bersih tidak ada benjolan,	Kepala normal,bersih tidak ada benjolan,	Kepala normal,bersih tidak ada benjolan,	Kepala normal,bersih tidak ada benjolan,	Kepala normal,bersih tidak ada benjolan,

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.R	Ny.Y	An.P	An.F	An.S
		tidak ada lesi	tidak ada lesi	tidak ada lesi	tidak ada lesi	tidak ada lesi
4.	Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,
5	Telinga	Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen	Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen	Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen	Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen	Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen
6	Hidung	Simetris dan tampak bersih	Simetris dan tampak bersih	Simetris dan tampak bersih	Simetris dan tampak bersih	Simetris dan tampak bersih
7	Mulut	Tidak ada karies, mulut lembab, tidak ada sariawan	Tidak ada karies, mulut lembab, tidak ada sariawan	Tidak ada karies, mulut lembab, tidak ada sariawan	Tidak ada karies, mulut lembab, tidak ada sariawan	Tidak ada karies, mulut lembab, tidak ada sariawan
8	leher	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
9	paru	I : tidak ada retrasi dinding dada P: pnemilus kiri dan kanan P: Sonor A: vesikuler	I : tidak ada retrasi dinding dada P: pnemilus kiri dan kanan P: Sonor A: vesikuler	I : tidak ada retrasi dinding dada P: pnemilus kiri dan kanan P: Sonor A: vesikuler	I : tidak ada retrasi dinding dada P: pnemilus kiri dan kanan P: Sonor A: vesikuler	I : tidak ada retrasi dinding dada P: pnemilus kiri dan kanan P: Sonor A: vesikuler
10	abdomen	I: simetris, distensi (-) P: iktus cordis teraba P: Pekak A: irama jantung reguler	I: simetris, distensi (-) P: iktus cordis teraba P: Pekak A: irama jantung reguler	I: simetris, distensi (-) P: iktus cordis teraba P: Pekak A: irama jantung reguler	I: simetris, distensi (-), terdapat bekas luka di perut P: iktus cordis teraba P: Pekak A: irama jantung reguler	I: simetris, distensi (-) P: iktus cordis teraba P: Pekak A: irama jantung reguler
13	ekstremitas	Ekstremitas tidak terdapat oedema, pergerakan baik,	Ekstremitas tidak terdapat oedema, pergerakan baik,	Ekstremitas tidak terdapat oedema, pergerakan baik, terdapat bercak hitam	Ekstremitas tidak terdapat oedema, pergerakan baik, terdapat bekas	Ekstremitas tidak terdapat oedema, pergerakan baik, terdapat bekas

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.R	Ny.Y	An.P	An.F	An.S
				di ekstremitas atas dan bawah. Dan terdapat bekas garukan	garukan dan luka yang telah mengering	garukan dan luka pada ekstremitas atas dan bawah

### ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. An. S mengatakan tangan, kaki dan pinggulnya gatal-gatal</li> <li>b. Ny.R mengatakan kulit An.S memerah, terdapat lorong dan sebelumnya berair.</li> <li>c. An.S mengatakan gatal-gatalnya terasa saat malam hari</li> <li>d. Kadang derah yang gatal terasa perih</li> <li>e. Ny.R mengatakan bekas lukanya sudah mengering setelah menggunakan salf</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gatal-gatal sudah tampak mengering setelah menggunakan salf</li> <li>b. Kulit An,S tampak banyak luka</li> <li>c. Sese kali tampak An.S menggaruk</li> </ul>	Gangguan integritas kulit	Kelembaban

<p><b>2</b></p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. An.S mengatakan gatal-gatalnya terasa pada malam hari</li> <li>b. An.S mengatakan rasa gatal tersebut mengganggu tidurnya dan sering terjaga</li> <li>c. Ny. R mengatakan bahwa An.S sering menggaruk ketika malam hari</li> <li>d. An.S mengatakan tidurnya menjadi tidak nyenyak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. N : 97x/i</li> <li>b. S : 36c</li> </ul>	<p>Gangguan Pola tidur</p>	<p>Kurang control tidur</p>
<p><b>3</b></p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami anaknya</li> <li>b. Keluarga hanya mengira gatalnya tidak akan menular dan gatal-gatal biasa</li> <li>c. Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidur bersama</li> <li>d. Keluarga mengatakan kamarnya jarang dibersihkan dan dirapikan</li> <li>e. Keluarga mengatakan anaknya masih menggunakan barang bersamaan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga sering bertanya tentang penyakit yang dialami anaknya</li> </ul>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

## PRIORITAS MASALAH

### 1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah pada An.S sudah terjadi, dimana gatal-gatal pada tangan An.S jika tidak segera diatasi maka akan bertambah parah
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan memberikan salf, rajin mandi dan menjaga kebersihan serta banyak makan buah
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat dicegah dengan mendatangi fasilitas kesehatan saat tanda gejala scabies muncul untuk mendapatkan penanganannya
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah ini untuk segera diatasi
	<b>Total Skore</b>		<b>3,6</b>	

### 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
----	----------	-------	-------------	------------

<b>1.</b>	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	<b>1</b>	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah pada An.S sangat mengganggu kenyamanan tidurnya karena rasa gatal yang bertambah di malam hari
<b>2.</b>	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	<b>2</b>	$2/2 \times 2 = 0,5$	Masalah dapat diubah dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan bersih, dan menggunakan salf untuk mengurangi rasa gatal tersebut
<b>3.</b>	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	<b>1</b>	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan
<b>4.</b>	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	<b>1</b>	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari pentingnya masalah ini untuk segera diatasi
	<b>Total Skore</b>		<b>3,1</b>	

### 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
<b>1.</b>	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	<b>1</b>	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit scabies yang di alami oleh anaknya.
<b>2.</b>	Kemungkinan Masalah Dapat	<b>2</b>	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan cara memberikan

	Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0			penyuluhan tentang scabies pada keluarga
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah dapat dicegah ketika keluarga mengerti tentang penyakit yang dialami anaknya
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu untuk ditangani, jika tidak segera ditangani maka penyakit akan menular dan bertambah parah
	<b>Total Skore</b>		<b>4,6</b>	

#### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur





			<p>dengan bahasa sendiri</p> <p>a. warna merah,</p> <p>b. iritasi dan rasa gatal pada kulit</p> <p>c. dan muncul gelembung berair pada kulit</p>	<p>merah,</p> <p>e. iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari,siku, selangkangan dan lipatan paha,</p> <p>f. dan muncul gelembung berair pada kulit</p>	<p>resiko penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
		<p>c. Menyebutkan faktor yang mempengaruhi skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan faktor yang mempengaruhi scabies dengan bahasa sendiri :</p> <p>a. pengetahun a</p> <p>b. sikap</p> <p>c. perilaku</p>	<p>Faktor mempengaruhi terjaidnya scabies:</p> <p>e. pengetahuna</p> <p>f. sikap</p> <p>g. perilaku</p> <p>h. usia</p> <p>i. sanitasi lingkungan</p>	

			d. usia		
		<p>2. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan dalam pencegahan scabies</p> <p>a. Mengungkapkan cara pencegahan scabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan dari 2 cara pencegahan skabies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci bersih handuk, sprei, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</li> <li>2. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei</li> </ol>	<p>Cara pencegahan scabies :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mencuci bersih handuk, sprei, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</li> <li>4. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara bersama-sama</li> <li>5. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang</li> </ol>	<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</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>- 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>

		secara bersama-sama	terinfeksi	
	3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita skabies	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena skabies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menggaruk daerah yang gatal</li> <li>2. menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>3. melakukan personal hygiene yang benar</li> </ol>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena skabies:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menggaruk daerah yang gatal</li> <li>2. menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>3. melakukan personal hygiene yang benar</li> <li>4. menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalami</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> 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>

			masalah penyakit kulit (scabies)		
		<p>4. Dalam kunjungan 1x 45 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>2. Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> </ol>	<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 faktor 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 sosial</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman</li> </ul>

					dan bersih
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah scabies:</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>- Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan faskes yang ada</li> </ul>
Gangguan integritas kulit	Setelah dilakukan tindakan	<p>1. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan</p>	<p>pengertian gangguan integritas kulit</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b> <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan</li> </ul>

<p>keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit menurun</p>	<p>gangguan integritas kulit</p> <p>a. Menyebutkan pengertian dari gangguan integritas kulit bagi penderita scabies</p> <p>b. Menyebutkan penyebab terjadinya gangguan integritas kulit</p>	<p>pengertian gangguan integritas kulit dengan bahasa sendiri: Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit karena faktor eksternal</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari gangguan integritas kulit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu lingkungan yang ekstrim</li> <li>2. kelembapan</li> </ol>	<p>adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament)</p> <p>penyebab dari gangguan integritas kulit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu lingkungan yang ekstrim</li> <li>2. Kelembapan</li> <li>3. Kurang terpapar informasi tentang</li> </ol>	<p>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 bertanta</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>
---	---	---	--	--

			n	upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	
		<p>2. 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 gangguan integritas kulit</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit</p> <p>1. Nyeri</p> <p>Keluarga mampu</p>	<p>akibat dari gangguan integritas kulit</p> <p>1. nyeri 2. risiko infeksi 3. gangguan citra tubuh</p> <p>cara mengatasi gangguan integritas kulit:</p>	<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</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>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak</li> </ul>

		menyebutkan cara mengatasi gangguan integritas kulit:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum air yang cukup</li> <li>2. Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>3. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan pelembab</li> <li>2. Minum air yang cukup</li> <li>3. Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>	<p>informasi Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> </ul>
	3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan gangguan integritas kulit pada penderita skabies	Keluarga mampu menyebutkan perawatan gangguan integritas kulit:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum air yang cukup</li> <li>2. Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>3. Mandi dan</li> </ol>	<p>cara perawatan gangguan integritas kulit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan pelembab</li> <li>2. Minum air yang cukup</li> <li>3. Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Mandi dan</li> </ol>	<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 yang mendukung</li> </ul>



			menggunakan sabun secukupnya	menggunakan sabun secukupnya	upaya kesehatan Edukasi - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		4. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih a. Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	Keluarga mampu Menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih :  1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan rumah	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih  1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih 2. Memodifikasi penataan perabotan rumah 3. Sering mencuci pakaian	<b>Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 Hal:31</b> Observasi - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah  Terapeutik - Dukung Anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah. - Bantu keluarga dalam dukungan sosial  Edukasi - Ajarkan strategi menciptakan

					lingkungan rumah yang aman dan bersih
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita scabies:</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <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>
Gngaguan pola tidur	Setelah dilakukan	1. Dalam kunjungan 1x45	Keluarga mampu menyebutkan	Pengertian dari pola	<b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b> Observasi

	<p>tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur menurun</p>	<p>menit keluarga dapat</p> <p>a. Menyebutkan pengertian gangguan pola tidur</p> <p>b. Menyebutkan penyebab gangguan pola tidur</p>	<p>pengertian gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri</p> <p>Gangguan pola tidur adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan tidur</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari gangguan tidur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan</li> <li>2. Kurang control tidur</li> </ol>	<p>tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Penyebab dari gangguan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan</li> <li>2. Kurang control tidur</li> <li>3. Tidak familial dengan</li> </ol>	<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 bertanta</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>
--	--	---	---	--	---

				peralatan tidur	
		<p>2. Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan tidur</p> <p>a. Menyebutkan akibat dari gangguan tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah tinggi</li> <li>2. Diabetes</li> </ol>	<p>Akibat dari pola gangguan tidur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah tinggi</li> <li>2. Diabetes</li> <li>3. Serangan jantung</li> </ol>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan (I.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>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang</li> </ul>

		<p>b. Mengungkapkan cara mengatasi gangguan tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi gangguan pola tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> </ol>	<p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> <li>2. Mengidentifikasi kebutuhan istirahat</li> <li>3. Terapi relaksasi</li> </ol>	<p>diharapkan</p> <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 solusi secara jelas</li> </ul>
		<p>3. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan gangguan pola tidur:</p>	<p>Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I.13477 Hal.26</b> Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak</li> </ul>

		perawatan pada penderita skabies	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun jadwal istirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jadwal istirahat</li> <li>2. Mengidentifikasi kebutuhan istirahat</li> <li>3. Terapi relaksasi</li> </ol>	<p>melakukan tindakan bersama keluarga</p> <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>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih</li> </ol> </li> </ol>	<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. Memodif</li> </ol>	<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</li> </ol>	<p><b>Dukungan Pemeliharaan Rumah I.14501 Hal:31</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor 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</li> </ul>

			ikasi penataan perabotan rumah	perabotan ruma 3. Sering mencuci pakaian	<p>– Bantu keluarga dalam dukungan sosial</p> <p>Edukasi</p> <p>– Ajrkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</p>
		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita scabies:</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>Keluarga memanfaatkan dan Memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah sakit</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> <li>4. Dokter praktek</li> <li>5. Bidan</li> </ol>	<p><b>Dukungan Merencanakan I.13477 Hal.26</b></p> <p><b>Keluarga Perawatan</b></p> <p>Observasi</p> <p>– Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>– Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>– Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>– Informasikan faskes yang</p>

					ada di lingkungan keluarga – Anjurkan menggunakan faskes yang ada
--	--	--	--	--	--

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
2 Maret 2022	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar infotmasi	<p>TUK : 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala, dari skabies</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari skabies</li> <li>3. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>4. Mengevaluasi kembali mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala skabies</li> <li>5. Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>	<p><b>S</b> : keluarga mengatakan sudah paham dengan skabies</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>2 Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>3 Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>4 Keluarga mampu menyebutkan kembali mengenai skabies</li> </ol> <p><b>A</b> :</p> <p>TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah skabies</p> <p><b>P</b> :</p> <p>Keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala, penyebab dari skabies dengan melihat kembali media Lanjutkan ke TUK</p>	



			2 kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam menangani masalah skabies	
2 Maret 2022		<p>TUK 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah skabies</li> <li>2. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</li> <li>3. mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</li> <li>4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>5. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</li> </ol>	<p><b>S :</b> keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p><b>O :</b> Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b> TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi skabies</p> <p><b>P :</b> Keluarga dapat mengatasi skabies dengan menjaga kebersihan rumah, intervensi di lanjutkan ke TUK 3</p>	
3 Maret 2022		<p>TUK 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga yang sakit</li> <li>2. Menjelaskan Kepada keluarga perawatan skabies menggunakan leaflet dan lembar balik</li> <li>3. Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota</li> </ol>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan sudah paham cara merawat keluarga yang mengalami skabies</p> <p><b>O :</b> Keluarga tampak paham cara merawat keluarga yang terkena skabies dan dapat mempraktekkan kembali cara mencuci tangan</p> <p><b>A :</b> TUK 3 tercapai, dimana keluarga telah mengetahui tentang beberapa perawatan</p>	

		<p>keluarga yang sakit</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</p>	<p>skabies</p> <p><b>P :</b>          Keluarga tidak menggunakan barang bersamaan, rajin mandi, tidak menggaruk bagian gatal. Lanjutkan ke TUK 4 modifikasi lingkungan.</p>	
6 Maret 2022		<p>TUK 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>2. memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>3. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>4. Melakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman</li> </ol>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>O:</b>          Keluarga tampak mengerti dan mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p><b>A:</b>          TUK 4 tercapai dengan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p><b>P:</b>          Keluarga tetap menjaga kebersihan rumah, tidak meletakkan pakaian sembarangan, membuka jendela di pagi hari, Dilanjutkan dengan TUK 5</p>	
6 Maret 2022		<p>TUK 5:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas</li> </ol>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan paham mengenai manfaat dari fasilitas kesehatan</p> <p><b>O:</b></p>	

		<p>kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan</li> <li>3. Memberi kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan yang aman</li> <li>4. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>5. Memberikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ol>	<p>Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan yang dikunjungi</p> <p><b>A :</b> TUK 5 tercapai dimana keluarga dapat memahami fasilitas kesehatan</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga .Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan jika anggota keluarga masih mengalami skabies dengan mengunjungi puskesmas terdekat.</p>	
4 Maret 2022	gangguan integritas kulit b.d kelembaban	<p>TUK 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menggali pengetahuan keluarga tentang kerusakan kulit</li> <li>2 Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian,penyebab, kerusakan kulit</li> <li>3 Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>4 Mengevaluasi kembali mengenai pengertian, penyebab kerusakan kulit</li> <li>5 Beri pujian atas jawaban</li> </ol>	<p><b>S :</b> keluarga mengatakan sudah paham dengan kerusakan kulit</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>2 Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>3 Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>4 Keluarga mampu menyebutkan kembali mengenai kerusakan kulit</li> </ol> <p><b>A :</b> TUK 1 tercapai, dimana klien telah</p>	

		yang benar	mengenal masalah keusakan kulit <b>P :</b> Keluarga dapat melihat media yang di tinggalkan untuk mengenali masalah kerusakan kulit kembali. Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan	
4 Maret 2022		TUK 2 1 Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah scabies 2 Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 3 mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 4 Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 5 Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga	<b>S :</b> keluarga bisa mengambil keputusan <b>O :</b> Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami <b>A :</b> TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan integritas kulit <b>P :</b> Keluarga tetap mengatasi masalah kulit dengan menggunakan pelembab, memperbanyak minum air serta meningkatkan asupan nutrisi dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3	
4 Maret 2022		TUK 3 1 Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga yang sakit 2 Menjelaskan Kepada keluarga perawatan keluarga yang sakit	<b>S:</b> Keluarga mengatakan sudah paham cara merawat keluarga yang mengalami kerusakan kulit pada skabies <b>O :</b> Keluarga tampak paham dan dapat menyebutkan kembali cara perawatannya <b>A :</b>	

		<p>3 Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4 Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</p>	<p>TUK 3 tercapai, dimana keluarga telah mengetahui tentang beberapa perawatan kerusakan kulit pada skabies</p> <p><b>P :</b>          Keluarga tetap menggunakan salf yang diberikan puskesmas, meningkatkan asupan buah dan sayur, banyak minum air, menjaga kebersihan diri seperti kuku, tidak menggaruk bagian yang gatal dan di lanjutkan ke TUK 4 modifikasi lingkungan.</p>	
5 Maret 2022	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>TUK 1</p> <p>1 Menggali pengetahuan keluarga tentang gangguan pola tidur</p> <p>2 Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, gangguan pola tidur</p> <p>3 Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>4 Mengevaluasi kembali mengenai pengertian, penyebab gangguan pola tidur</p> <p>5 Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p><b>S :</b> keluarga mengatakan sudah paham dengan gangguan pola tidur</p> <p><b>O :</b></p> <p>1 Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</p> <p>2 Terdapat kontak mata selama proses diskusi</p> <p>3 Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</p> <p>4 Keluarga mampu menyebutkan kembali mengenai gangguan pola tidur</p> <p><b>A :</b>          TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah gangguan pola tidur</p> <p><b>P :</b>          Keluarga dapat melihat media yang ditinggalkan untuk mengenal masalah pola tidur kembali dan intervensi dilanjutkan dengan TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	

5 Maret 2022		<p>TUK 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga</li> <li>2 Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</li> <li>3 mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</li> <li>4 Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>5 Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</li> </ol>	<p><b>S :</b> keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p><b>O :</b> Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b> TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan pola tidur</p> <p><b>P :</b> Keluarga mengenal akibat gangguan pola tidur, membuat jadwal istirahat, serta menciptakan kamar tidur yang nyaman dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3</p>	
5 Maret 2022		<p>TUK 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga yang sakit</li> <li>2 Menjelaskan Kepada keluarga perawatan keluarga yang sakit</li> <li>3 Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4 Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</li> </ol>	<p><b>S :</b> keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p><b>O :</b> Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p><b>A :</b> TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan pola tidur</p> <p><b>P :</b> Keluarga tetap melakukan perawatan dalam masalah pola tidur dengan membersihkan kamar tidur dan menciptakan kamar tidur yang nyaman,</p>	

			rutin mencuci sprei, menggunakan salf, hindari makanan berat sebelum tidur, dan intervensi di lanjutkan ke TUK 4	
--	--	--	--	--





## **LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan : 1/satu  
Hari/Tanggal : Rabu/ 23 Februari 2022  
Waktu : 16.00 WIB

### **A. Pendahuluan**

#### **1. Latar belakang**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

Dalam menentukan masalah kesehatan yang ada dalam suatu keluarga maka ada beberapa unsur dalam melakukan proses keperawatan keluarga diantaranya yaitu pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi. Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut berguna untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data

dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya. (Freadman, 2013).

Model pengkajian keluarga terdiri dari 6 kategori yang luas, yaitu: mengidentifikasi data, tahap dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress koping dan adaptasi keluarga. (Friedman, 2012). Menurut Mubarak (2012), pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya.

Sebelum melakukan pengkajian kepada keluarga Ny.Y, maka perawat perlu membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut. Tujuannya untuk mempermudah perawat dalam mengumpulkan data secara akurat sehingga perawat mampu menentukan masalah yang terdapat dalam diri klien atau anggota keluarga. Setelah itu perawat perlu melakukan kontrak waktu dan menanyakan kesediaan keluarga untuk dijadikan sebagai KK binaan.

## **B. Perencanaan keperawatan**

### **1. Diagnose keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

### **2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (informed consent) dari keluarga untuk dijadikan sebagai Keluarga binaan dan mendapatkan data umum

### **3. Tujuan khusus**

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatankeluarga
- c. Menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- d. Mengisi inform consent praktik keperawatan keluarga
- e. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- f. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

### C. Rencana kegiatan

1. Topik : pengkajian
2. Metode : wawancara
3. Media : inform consent, alat tulis, dan kamera
4. Waktu : Pukul 16.00 WIB
5. Tempat : rumah Ny.Y
6. Strategi pelaksanaan

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab pertanyaan</li><li>• Menyetujui</li></ul>	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> a. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan b. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga c. Meminta ketersediaan keluarga menjadi KK binaan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menandatangani inform consent</li></ul>	10 menit
3	<b>Terminasi:</b> a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Menjawab salam</li></ul>	5 Menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Inform consent sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses :

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan

### c. Hasil :

- 1) Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- 2) Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- 3) Keluarga menandatangani inform consent praktik keperawatankeluarga

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke : 2 & 3  
Hari/Tanggal : Kamis/ 24 Februari 2022  
Jam : 13.00

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

Pertemuan pertama adalah hal yang sangat penting dilakukan agar dapat mengenal seseorang agar lebih dekat dan dapat menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan anggota keluarga. Disini diperlukan komunikasi terapeutik untuk mempermudah dalam penyelesaian masalah yang dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian. Pada tahap ini di dalam proses keperawatan dilakukan pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, serta pemeriksaan fisik lanjutan pada keluarga

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan mendapatkan data umum

**3. Tujuan khusus**

- a. Perawat dapat mengetahui data umum keluarga Ny. Y

- b. Perawat dapat mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga Ny. Y
- c. Perawat dapat mengetahui lingkungan keluarga Ny. Y
- d. Perawat dapat mengetahui struktur keluarga Ny. Y
- e. Perawat dapat mengetahui fungsi keluarga Ny.Y
- f. Perawat dapat mengetahui harapan keluarga Ny. Y

**C. Rencana kegiatan**

- 1. Topik : pengkajian
- 2. Metode : wawancara
- 3. Media : alat tulis, dan kamera
- 4. Waktu : Pukul 13.00 WIB
- 5. Tempat : rumah Ny.Y
- 6. Strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Melakukan pengkajian dg Menanyakan tentang data keluarga b. Menanyakan tentang riwayat dan tahapan perkembangan keluarga c. Menanyakan tentang lingkungan d. Menanyakan tentang struktur keluarga e. Menanyakan	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	20 menit

	<p>tentang fungsi keluarga</p> <p>f. Menanyakan tentang stress dan koping keluarga</p> <p>g. Menanyakan tentang harapan keluarga</p> <p>h. Memberi reinforcement pada hal-hal yang positif yang dilakukan keluarga.</p>		
3	<p>Terminasi</p> <p>a. mengucapkan terimakasih</p> <p>b. kontrak waktu yang akan datang</p> <p>c. salam penutup</p>	<p>a. menjawab</p> <p>b. menyetujui</p> <p>c. menjawab salam</p>	5 menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur :

1. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
2. Media laporan pengkajian disiapkan
3. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses :

1. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratgei pelaksanaan
2. Keluarga aktif dalam Kegiatan

### c. Hasil :

1. Perawat dapat mengetahui data umum keluarga Ny. Y
2. Perawat dapat mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga Ny. Y
3. Perawat dapat mengetahui lingkungan keluarga Ny. Y
4. Perawat dapat mengetahui struktur keluarga Ny. Y
5. Perawat dapat mengetahui fungsi keluarga Ny.Y
6. Perawat dapat mengetahui harapan keluarga Ny. Y

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke           4  
Hari/Tanggal           : Jumat/ 25 Februari 2022  
Jam                       : 14.30

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

Pertemuan pertama adalah hal yang sangat penting dilakukan agar dapat mengenal seseorang agar lebih dekat dan dapat menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan anggota keluarga. Disini diperlukan komunikasi terapeutik untuk mempermudah dalam penyelesaian masalah yang dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian. Pada tahap ini di dalam proses keperawatan dilakukan pemeriksaan fisik pada keluarga

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga Ny. Y

**3. Tujuan khusus**

a) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga



- b) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi fisik keluarga Ny. Y
- d) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

**C. Rencana kegiatan**

- 1. Topik : pengkajian pemeriksaan fisik
- 2. Metode : wawancara
- 3. Media : tensimeter, alat tulis, dan kamera
- 4. Waktu : Pukul 14.30 WIB
- 5. Tempat : rumah Ny.Y
- 6. Strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Melakukan pemeriksaan fisik b. Menanyakan data yang belum terpenuhi	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	6 menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur :

1. Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
2. Media laporan pengkajian disiapkan
3. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

### b. Proses :

1. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
2. Keluarga aktif dalam Kegiatan

### c. Hasil :

1. Perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga Ny. Y
2. Perawat dapat melengkapi data pengkajian pada keluarga Ny. Y

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke           5  
Hari/Tanggal           : Senin/ 28 Februari 2022  
Jam                        : 14.00

**A. Latar Belakang**

Dalam pertemuan ini, akan dilakukan diskusi tentang masalah keperawatan yang ada pada keluarga Ny. Y dan menentukan prioritas masalah keluarga Ny. Y. Dilakukan juga diskusi untuk intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga Ny. Y

**B. Rencana Keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Belum dapat dirumuskan

**2. Tujuan Umum**

Dapat mendiskusikan masalah kesehatan dan mendiskusikan prioritas masalah keperawatan keluarga ibu. serta intervensi keperawatan yang cocok untuk menyelesaikan masalah keperawatan Ny. Y

**3. Tujuan Khusus**

- a. Perawat dapat menganalisa masalah keperawatan yang ada pada keluarga Ny. Y
- b. Perawat dan keluarga dapat mendiskusikan masalah keperawatan yang ada di keluarga Ny. Y
- c. Perawat dapat menentukan diagnosis keperawatan keluarga Ny. Y
- d. Perawat dapat menentukan intervensi keperawatan yang cocok berdasarkan masalah kesehatan keluarga Ny. Y

**C. Perencanaan Kegiatan**

1. Topik                        : pengkajian pemeriksaan fisik
2. Metode                    : Diskusi
3. Media                      : alat tulis, dan kamera
4. Waktu                     : Pukul 14.00 WIB
5. Tempat                    : rumah Ny.Y
6. Strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi: a. Salam terapeutik. b. Menjelaskan tujuan kunjungan. c. Mengontrak waktu.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan\ c. Menyetujui	5 Menit
2.	Fase Kerja: a. Mendiskusikan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Ny. Y b. Mendiskusikan prioritas masalah keperawatan keluarga Ny. Y c. Mengurutkan masalah keperawatan sesuai prioritas yang telah ditentukan d. Mendiskusikan intervensi keperawatan yang akan dilakukan dengan keluarga Ny. Y	a. Anggota keluarga mengikuti diskusi dan ikut serta mengemukakan pendapat terkait masalah keperawatan keluarga	15 menit
3.	Fase Terminasi: a. Memberikan kesempatan untuk bertanya. b. Melakukan terminasi. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Bertanya  b. Mendengarkan  c. Menjawab salam	5 menit

## 7. Evaluasi

- a. Struktur:
  - 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan.
  - 2) Media laporan analisa masalah dan prioritas masalah keperawatan
  - 3) Kontrak dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya sudah dilakukan
- b. Proses:
  - 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan.
  - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
  - 3) Keluarga mampu mengemukakan pendapat

- 4) Keluarga kooperatif saat diskusi berlangsung
  - 5) Keluarga antusias dengan kegiatan diskusi
- c. Hasil:
- 1) Perawat dapat menyusun dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah didiskusikan

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke               6  
Hari/Tanggal               : Rabu/ 2 Maret 2022  
Jam                             : 14.00

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali apa itu skabies, penyebab skabies, dll. Serta dapat mengambil keputusan yang tepat.

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi mengenai skabies

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat dan gejala penyakit anggota keluarga menurun.

**3. Tujuan khusus**

- a) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga

- b) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- c) Memberikan penyuluhan tentang skabies
- d) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

**C. Rencana kegiatan**

- 1. Topik : TUK 1 & 2
- 2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- 3. Media : leaflet dan lembar balik
- 4. Waktu : Pukul 14.00 WIB
- 5. Tempat : rumah Ny.Y
- 6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan pengertian skabies b. Menjelaskan penyebab skabies c. Menjelaskan tanda dan gejala skabies d. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi skabies e. Menjelaskan cara mengatasi skabies f. Memberikan reinforcement terhadap respon	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit

	klien		
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

## 7. Evaluasi

### a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

### b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

### c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
- 2) Keluarga mengerti tentang pengertian skabies
- 3) Keluarga mengerti penyebab skabies
- 4) Keluarga mengerti tentang tanda gejala skabies
- 5) Keluarga mengerti faktor yang mempengaruhi skabies
- 6) Keluarga mengerti cara mengatasi skabies
- 7) Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya



**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke               7  
Hari/Tanggal               : Kamis/ 3 Maret 2022  
Jam                               : 14.00

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai dari keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010). Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Depkes RI, 2010).

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi mengenai skabies

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan Setelah di berikan penyuluhan kesehatan keluarga paham dan mengerti cara melakukan perawatan pada penderita skabies

**3. Tujuan khusus**

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.

- c. Mengajarkan cara perawatan skabies
- d. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

### C. Rencana kegiatan

1. Topik : TUK 3
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : Pukul 16.30 WIB
5. Tempat : rumah Ny.Y
6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan cara perawatan pada skabies b. Menjelaskan cara mencuci tangan yang benar c. Memberikan reinforcement terhadap respon klien	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

7. Evaluasi
  - a. Struktur
    - 1) Menyiapkan Lp

- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang
- b. Proses
- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
  - 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya
- c. Hasil
- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
  - 2) Keluarga mengerti tentang perawatan skabies
  - 3) Keluarga paham cara mencuci tangan yang benar
  - 4) Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke                   8  
Hari/Tanggal                 : Jum'at/ 4 Maret 2022  
Jam                                 : 10.00

### **A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengakajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 dan 2 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali apa itu gangguan integritas kulit, penyebab gangguan integritas kulit, akibat, Serta dapat mengambil keputusan yang tepat.

### **B. Perencanaan keperawatan**

#### **1. Diagnose keperawatan**

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

#### **2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat dan gejala penyakit anggota keluarga menurun.

#### **3. Tujuan khusus**

- a) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.

- c) Memberikan penyuluhan tentang gangguan integritas kulit
- d) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

**C. Rencana kegiatan**

- 1. Topik : TUK 1 & 2
- 2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- 3. Media : leaflet dan lembar balik
- 4. Waktu : Pukul 10.00 WIB
- 5. Tempat : rumah Ny.Y
- 6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan Pengertian Gangguan integritas kulit b. Penyebab Gangguan integritas kulit c. Akibat dari Gangguan integritas kulit d. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit e. Memberikan reinforcement terhadap respon klien	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

	datang c. salam penutup		
--	----------------------------	--	--

7. Evaluasi

a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
- 2) Keluarga mengerti tentang pengertian gangguan integritas kulit
- 3) Keluarga mengerti tentang penyebab gangguan integritas kulit
- 4) Keluarga mengerti tentang akibat dari gangguan integritas kulit
- 5) Keluarga mengerti tentang cara pencegahan gangguan integritaskulit
- 6) Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

## **LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke                    9  
Hari/Tanggal                    : Jumat/ 4 Maret 2022  
Jam                                 : 13.30

### **A. Latar Belakang**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai dari keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010). Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Depkes RI, 2010).

### **B. Perencanaan keperawatan**

#### **1. Diagnose keperawatan**

          Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

#### **2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan Setelah di berikan penyuluhan kesehatan keluarga paham dan mengerti cara melakukan perawatan gangguan integritas kulit

#### **3. Tujuan khusus**

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- c. Mengajarkan cara perawatan gangguan integritas kulit
- d. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

### **C. Rencana kegiatan**

1. Topik                                 : TUK 3

2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : Pukul 13.30 WIB
5. Tempat : rumah Ny.Y
6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan cara perawatan pada skabies b. Memberikan reinforcement terhadap respon klien	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

7. Evaluasi
  - a. Struktur
    1. Menyiapkan Lp
    2. Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang
  - b. Proses
    1. Waktu ditetapkan sesuai rencana
    2. Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya
  - c. Hasil
    1. Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
    2. Keluarga mengerti tentang perawatan gangguan integritas kulit
    3. Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya



**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke           10  
Hari/Tanggal           : Sabtu/ 5 Maret 2022  
Jam                       : 10.00

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling berketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Pertemuan kali ini adalah hal yang sangat penting dilakukan agar keluarga dan klien dapat mengenali tentang masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarganya Tahap yang harus dilakukan dalam proses keperawatan yaitu pengkajian terhadap masalah yang ada pada keluarga, membuat kontrak waktu dan menyepakati bersama. Selanjutnya mengajarkan pasien TUK 1 mengenai masalah kesehatan yang ada mengenali apa itu gangguan pola tidur, penyebab gangguan pola tidur, tanda dan gejala pola tidur, akibat pola tidur,

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan diharapkan kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat dan gejala penyakit anggota keluarga menurun.

**3. Tujuan khusus**

- a) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.

- c) Memberikan penyuluhan tentang gangguan pola tidur
- d) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

**C. Rencana kegiatan**

- 1. Topik : TUK 1
- 2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- 3. Media : leaflet dan lembar balik
- 4. Waktu : Pukul 10.00 WIB
- 5. Tempat : rumah Ny.Y
- 6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan Pengertian Gangguan pola tidur b. Penyebab Gangguan pola tidur c. Tanda dan gejala gangguan pola tidur d. Akibat dari Gangguan integritas kulit e. Memberikan reinforcement terhadap respon klien	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

	c. salam penutup		
--	------------------	--	--

## 7. Evaluasi

### a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

### b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

### c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
- 2) Keluarga mengerti tentang pengertian gangguan pola tidur
- 3) Keluarga mengerti tentang penyebab gangguan pola tidur
- 4) Keluarga mengerti tentang tanda dan gejala gangguan pola tidur
- 5) Keluarga mengerti tentang akibat dari gangguan pola tidur
- 6) Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke            11  
Hari/Tanggal            : Sabtu/ 5 Maret 2022  
Jam                        : 13.30

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai dari keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010). Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Depkes RI, 2010).

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

**2. Tujuan umum**

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada dan Setelah di berikan penyuluhan kesehatan keluarga mampu mengambil keputusan dan mengerti cara melakukan perawatan gangguan pola tidur

**3. Tujuan khusus**

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
- b. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- c. Keluarga mampu mengambil keputusan
- d. Mengajarkan cara perawatan gangguan integritas kulit

- e. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

**C. Rencana kegiatan**

1. Topik : TUK 2 & 3
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : Pukul 13.30 WIB
5. Tempat : rumah Ny.Y
6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Menjelaskan cara pencegahan gangguan pola tidur b. Menjelaskan cara perawatan pada skabies c. Memberikan reinforcement terhadap respon klien	a. Menjawab dan mendengarkan b. Menjawab dan mendengarkan dan Bertanya c. Mendengarkan dan menjelaskan	15 menit
3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit

7. Evaluasi

a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
- 2) Keluarga mengerti tentang pencegahan gangguan pola tidur
- 3) Keluarga mengerti tentang perawatan gangguan pola tidur
- 4) Keluarga menyetujui kontrak selanjutnya

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke           12  
Hari/Tanggal           : Minggu/ 6 Maret 2022  
Jam                       : 14.00

**A. Latar Belakang**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai dari keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI,2016). Keluarga memiliki tugas mendidik, menjaga dan merawat anggota keluarganya, terlebih lagi pada anggota keluarga yang sakit.

Setelah dilakukan kunjungan pada keluarga Ny.Y mengenai keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan selanjutnya keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

**B. Perencanaan keperawatan**

**1. Diagnose keperawatan**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

**2. Tujuan umum**

Setelah melakukan interaksi dan tatap muka dengan keluarga selama 20 menit diharapkan keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat

secara terapeutik serta keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan.

### 3. Tujuan khusus

1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan keluarga
2. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
3. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan
4. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

### C. Rencana kegiatan

1. Topik : TUK 4 & 5
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : Pukul 14.00 WIB
5. Tempat : rumah Ny.Y
6. strategi pelaksanaan

No.	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pelaksanaan/ Pembukaan a. Salam Pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan c. Membuat kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyetujui	5 menit
2	Fase kerja a. Mengajarkan kepada cara memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan b. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan c. Memberikan pujian kepada anggota keluarga pada tindakan yang tepat	a. Memperhatikan b. Memperagakan c. Mendengarkan d. Mengapresiasi anggota keluarga	10 menit



3	Terminasi a. mengucapkan terimakasih b. kontrak waktu yang akan datang c. salam penutup	a. menjawab b. menyetujui c. menjawab salam	5 menit
---	---	---	---------

7. Evaluasi

a. Struktur

- 1) Menyiapkan Lp
- 2) Menyiapkan kontrak waktu yang akan datang

b. Proses

- 1) Waktu ditetapkan sesuai rencana
- 2) Kegiatan wawancara berjalan baik, keluarga aktif dalam bertanya

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengenali masalah kesehatannya
- 2) Keluarga mengerti tentang perawatan diabetes melitus
- 3) Keluarga paham cara perawatan luka pada diabetes melitus

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

---

Pokok Bahasan :Skabies

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian skabies
2. Tanda dan gejala skabies
3. Faktor yang mempengaruhi skabies
4. Cara pencegahan skabies

Hari / Tanggal : Rabu / 2 Maret 2022

Waktu : 25 menit

Sasaran : Ny. Y

Tempat : Rumah Ny.Y

---

### I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan keluarga memahami dan mengetahui pengertian, tanda dan akibat, faktor yang mempengaruhi serta cara pencegahan dari skabies.

### II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan tentang diabetes pada keluarga diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali:

1. Pengertian skabies
2. Tanda dan gejala skabies
3. Faktor yang mempengaruhi skabies
4. Cara pencegahan dari skabies

### III. MATERI

1. Pengertian skabies
2. Tanda dan gejala skabies

3. Faktor yang mempengaruhi skabies
4. Cara pencegahan dari skabies

#### IV. METODA

Ceramah, diskusi dan, Tanya Jawab

#### V. MEDIA

Leaflet dan lembar balik

#### VI. KEGIATAN PENYULUHAN

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Waktu
Pembukaan : 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menyampaikan tujuan 3. Membuat kontrak waktu	- Menjawab salam - Menyimak - Mendengarkan - Menyepakati kontrak	5 menit
Kegiatan Inti : Menjelaskan materi a. Pengertian skabies b. Tanda dan gejala skabies c. Faktor yang mempengaruhi skabies d. Cara pencegahan skabies	- Menyimak & memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mengajukan pertanyaan	15 menit

<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>2. Memberikan motivasi</li> <li>3. Mengakhiri dengan Salam</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	<p>5 menit</p>
---	---	----------------

**VII. EVALUASI :**

Audience mampu :

1. Menjelaskan Pengertian skabies
2. Menjelaskan Tanda dan gejala skabies
3. Faktor yang mempengaruhi skabies
4. Cara pencegahan skabies

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian skabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini membuat terowongan di dalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita. Penyakit skabies sangat mudah menular. Skabies mudah menular baik secara langsung ataupun secara tidak langsung.

### B. Penyebab Scabies

Scabies dapat disebabkan oleh kutu atau kuman *sarcoptes scabiei* termasuk filum arthropoda, kelas arachnida, ordo acarina, superfamili sarcoptes. Pada manusia disebut *sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata.

Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi melalui kontak fisik yang erat. Kutu dapat hidup di luar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21°C dengan kelembaban relatif 40%-80%

Kutu betina berukuran 0,4-0,3 mm. Kutu jantan membuahi kutu betina dan kemudian mati. Kutu betina, setelah impregnasi, akan menggali lobang kedalam epidermis kemudian membentuk terowongan 1-5 mm/hari. Dua hari setelah fertilisasi, skabies betina mulai mengeluarkan yang berkulit telur yang kemudian berkembang melalui larva, nimfa, dan kemudian menjadi kutu dewasa dalam 10-14 hari. Lama hidup kutu betina kira-kira 30 hari. Kemudian kutu mati diujung terowongan. Terowongan lebih banyak terdapat di daerah yang berkulit tipis dan tidak banyak mengandung folikel pilosebasea. Di dalam terowongan inilah *sarcoptes* betina bertelur dan dalam waktu singkat telur tersebut menetas menjadi hypopi yakni *sarcoptes* muda. Akibat terowongan yang digali *sarcoptes* betina dan hypopi yang memakan sel-sel dilapisan kulit itu penderita mengalami rasa gatal.

Masa inkubasi scabies bervariasi, ada yang beberapa minggu bahkan berbulan-bulan tanpa menunjukkan gejala. Melanby menunjukkan sensitisasi dimulai 2-4 minggu setelah penyakit dimulai. Selama waktu itu kutu berada di atas kulit atau sedang menggali terowongan tanpa menimbulkan gatal. Gejala gatal timbul setelah penderita tersensitasi oleh ekskreta kutu

### **C. Tanda dan gejala skabies**

- a. warna merah,
- b. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas
- c. iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari, siku, selangkangan dan lipatan paha,
- d. muncul gelembung berair pada kulit.

Cara penularan scabies

- 1) Yaitu kontak langsung dengan kulit, misal berjabat tangan tidur bersamadan berhubungan seksual.
- 2) Kontak tak langsung yaitu melalui benda misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain.

### **D. Faktor yang mempengaruhi skabies**

- 1) Pengetahuan

Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada individu yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, dan pengendalian yang sangat sulit.

- 2) Sikap

**Sikap merupakan konsep penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur-unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok.** Banyaknya kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, dan perubahan.

3) Perilaku personal Hygiene

Personal hygiene sangat berkaitan dengan **kebersihan** pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Hasil penelitian ini diperkuat oleh (Setyowati., 2014) menyatakan bahwa kebersihan diri dikaitkan dengan penderita yang pernah mengalami penyakit kulit sebesar 51.9% karena faktor personal hygiene yang buruk.

4) Usia

Scabies bisa menyerang semua orang dan semua umur, akan tetapi untuk anak usia sekolah dan remaja lebih rentan untuk terkena scabies.

5) Sanitasi lingkungan

Scabies merupakan penyakit kulit yang **berkaitan** dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, kekurangan air bersih dan lingkungan yang padat serta kumuh

#### **E. Cara pencegahan skabies**

1. Mencuci bersih handuk, spre, maupun baju penderita scabies (yang dipakaidalam lima hari terakhir). minimal dicuci dengan air panas 2 kali seminggu
2. Membersihkan badan, seperti kebersihan kuku, tangan, kaki dan kulit.
3. Menghindari pemakaian baju, handuk, spre secara bersama-sama
4. Tidak tidur bersamaan dengan anggota keluarga yang menderita skabies
5. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

---

Pokok Bahasan : skabies

Sub Pokok Bahasan :

1. Cara perawatan skabies
2. Cara mencuci tangan yang benar

Hari / Tanggal : Kamis / 3 Maret 2022

Waktu : 25 menit

Sasaran : Ny. Y

Tempat : Rumah Ny.Y

---

### **I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan keluarga memahami dan mengetahui cara perawatan skabies

### **II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan tentang skabies pada keluarga diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali:

1. Cara perawatan skabies

### **III. MATERI**

1. Cara perawatan skabies

### **IV. METODA**

Ceramah, diskusi dan, Tanya Jawab

### **V. MEDIA**

Leaflet dan lembar balik



## VI. KEGIATAN PENYULUHAN

<b>Kegiatan penyuluhan</b>	<b>Kegiatan Audience</b>	<b>Waktu</b>
Pembukaan : 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menyampaikan tujuan 3. Membuat kontrak waktu	- Menjawab salam - Menyimak - Mendengarkan - Menyepakati kontrak	5 menit
Kegiatan Inti : Menjelaskan materi 1. Cara perawatan skabies 2. Cara mencuci tangan yang benar	- Menyimak & memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mengajukan pertanyaan	15 menit
Penutup : 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Memberikan motivasi 3. Mengakhiri dengan Salam	- Memperhatikan - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

## VIII. EVALUASI

Audience mampu :

1. Menjelaskan cara perawatan skabies
2. Menjelaskan cara cuci tangan

## Materi Penyuluhan

### A. Cara perawatan skabies

1. Tidak menggaruk daerah yang gatal
2. menjaga kebersihan lingkungan
3. melakukan personal hygiene yang benar
4. menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalamimasalah penyakit kulit (scabies)
5. Membersihkan semua bagian tubuhnya dengan memakai sabun dan air hangat.
6. Mengolesi seluruh tubuh dengan Benzyl Benzoat
7. Setelah satu minggu, ulangi pengobatan sekali lagi.

### B. Pengobatannya :

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati .Ada bermacam-macam pengobatan antiskabies :

1. Benzona Heksaklorida (lindane)  
Tersedia dalam bentuk cairan atau lotion, tidak berbau dan tidak berwarna. Obat ini membunuh kutu dan nimfa, Obat ini digunakan dengan cara menyapukan keseluruhan tubuh dari leher ke bawah dan setelah 12 jam s/d 24 jam dicuci bersih-bersih. Pengobatan ini diulang selama 3 hari. Pengobatan diulang maksimum 2 kali dengan interval 1 minggu.
2. Sulfar  
Dalam bentuk paradiulunale, sulfur 10% secara aman dan efektif digunakan dalam konsentrasi 2,5% dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam.

3. **Benzil Benzoat (Crotaminton)**  
Tersedia dalam bentuk krim atau lotion sebaiknya obat ini digunakan selama 24 jam, kemudian digunakan lagi 1 minggu kemudian. Obat ini disapukan ke badan darileher ke bawah. Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan iritasi. Bila digunakan untuk bayi dan anak-anak harus ditambahkan air 2 s/d 3 bagian.
4. **Monosulfiran**  
Tersedia dalam bentuk lotion, harus ditambah 2-3 bagian air dan digunakan setiap hari selama 2-3 hari. Selama dan segera setelah pengobatan penderita tidak boleh minum alkohol karna dapat menyebabkan keringat berlebihan dan takikardia.
5. **Malation**  
Malathiom 0,5% dengan dasar air digunakan selama 24 jam pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian.
6. **Permerhrin**  
Dalam bentuk cream 5% sebagai dosis tunggal, penggunaannya selama 8-12 jam dan kemudian dicuci bersih-bersih. Obat ini dilaporkan efektif untuk skabies.

### **C. Tips Dan Anjuran**

- 1) Periksakan ke Puskesmas, dokter, dokter spesialis kulit atau Rumah sakit setempat bila menjumpai penyakit ini untuk mendapatkan pengobatan.
- 2) Cuci semua baju dan alas tidur (sprei atau sejenisnya) dengan air panas.
- 3) Mandi teratur dengan sabun.
- 4) Apabila ada yang sakit Skabies (gudik), periksakan semua anggota keluarga yang kontak dengan penderita. Jika ternyata menderita skabies, obati semuanya secara serempak agar tidak terjadi penularan ulang.

- 5) Bagi para bapak/ibu-ibu yang mendapati anaknya sakit Skabies (gudik) hendaknya menganjurkan kepada anaknya untuk berobat secara serempak di Puskesmas terdekat atau poliklinik Kulit Rumah Sakit setempat.

#### **D. Cuci Tangan Yang Benar**

Mencuci tangan adalah menggosok tangan dengan air mengalir dan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas dibawah aliran air

Tujuan :

1. Supaya tangan bersih
2. Membersihkan tangan dari kuman dan mikroorganisme
3. Menghindari masuknya kuman kedalam tubuh
4. Mencegah penularan melalui kontak

6 Langkah cuci tangan ;

1. Telapak dengan telapak
2. Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dan telapak kiri
3. Telapak dengan telapak dan jari jari-jari saling teerkait
4. Jari-jari saling mengunci
5. Jempol kanan digosok memutar dengan telapak kiri dan sebaliknya
6. Jari kanan menguncup dan memutar diatas telapak kiri dan sebaliknya

Waktu yang tepat untuk cuci tangan

1. Sebelum & sesudah makan
2. Setelah dari WC dan buang air
3. Setelah bermain
4. Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

---

Pokok Bahasan : Skabies

Sub Pokok Bahasan :

1. Cara memodifikasi lingkungan pada penderita skabies
2. Fasilitas kesehatan yang dapat

digunakanHari / Tanggal : Minggu / 6 Maret 2022

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. Y

Tempat : Rumah Ny.Y

---

### **I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit diharapkan keluarga memahami dan mengetahui cara memodifikasi lingkungan dan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan

### **II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan tentang skabies pada keluarga diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali:

1. Cara memodifikasi lingkungan pada penderita skabies
2. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan

### **III. MATERI**

1. Cara memodifikasi lingkungan pada penderita skabies
2. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan

### **IV. METODA**

Ceramah, diskusi dan, Tanya Jawab

### **V. MEDIA**

Leaflet dan lembar balik

## VI. KEGIATAN PENYULUHAN

<b>Kegiatan penyuluhan</b>	<b>Kegiatan Audience</b>	<b>Waktu</b>
Pembukaan : 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menyampaikan tujuan 3. Membuat kontrak waktu	- Menjawab salam - Menyimak - Mendengarkan - Menyepakati kontrak	5 menit
Kegiatan Inti : Menjelaskan materi 1. Cara memodifikasi lingkungan pada penderita skabies 2. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	- Menyimak & memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mengajukan pertanyaan	10 menit
Penutup : 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Memberikan motivasi 3. Mengakhiri dengan Salam	- Memperhatikan - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

## VII. EVALUASI

Audience mampu :

1. Cara memodifikasi lingkungan pada penderita skabies
2. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan

## Materi Penyuluhan

### 1. Pengertian Rumah Sehat

Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial (Sanropie dkk., 1991). Sedangkan menurut Hermawan (2010) yang dikutip dari Azwar, rumah sehat adalah tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial.

### 2. Syarat Rumah Sehat

Persyaratan rumah sehat berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat (Depkes RI, 2007).

- a. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni.
- b. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

### 3. Indikator Rumah Sehat

Lingkungan yang aman mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi patogen, mempertahankan

sanitasi, mengendalikan polusi, bebas atau minimal dari ancaman biologis, kimiawi, atau senjata nuklir.

**a. Kebutuhan Dasar**

1. Awasi faktor lingkungan klien yang dapat mengurangi ketersediaan oksigen, seperti pembakaran atau mobil yang dibiarkan hidup di garasi.
2. Lemari pendingin dibutuhkan untuk menyimpan makanan yang mudah busuk
3. Suplai air bersih yang cukup dibutuhkan untuk minum dan mencuci makanan segar dan piring
4. Pembuangan sampah yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi sanitasi.
5. Suhu lingkungan berkisar 18,3-23,9°C. Paparan suhu yang dingin dalam waktu lama dapat menyebabkan frostbite dan hipotermia. Para lansia, anak-anak, dan penderita penyakit kardiovaskuler sangat berisiko terkena hipotermia (suhu inti tubuh pada 35 atau kurang), sehingga pastikan lingkungan cukup hangat.
6. Kelembaban berkisar 60-70%. Gunakan humidifier untuk meningkatkan kelembaban untuk klien dengan infeksi saluran napas atas.

**b. Bahaya Fisik**

1. Di luar rumah, sebaiknya disediakan pencahayaan yang cukup pada jalur pejalan kaki. Pencahayaan juga melindungi rumah dari tindakan kriminal.
2. Di dalam rumah, koridor, tangga, dan kamar individual harus diterangi dengan cukup sehingga penghuninya dapat beraktifitas harian dengan aman.
3. Lampu malam pada koridor, kamar mandi, kamar anak-anak dan lansia membantu menjaga keselamatan karena mengurangi risiko jatuh.
4. Atur letak perabot seperti meja dan rak agar tidak menghalangi jalan dan memudahkan pergerakan di dalam rumah
5. Pastikan karpet dan keset terpasang rapi serta melekat baik pada lantai agar tidak terjungkal saat berjalan.



6. Lantai harus bebas dari benda-benda kecil dan selalu pastikan dalam keadaan kering atau tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh.
7. Pastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding
8. Pada kamar mandi, sediakan pegangan di samping dinding dan pastikan lantai kamar mandi tidak licin agar mengurangi kecelakaan terjatuh di kamar mandi
9. Pada dapur, pasang detektor asap dan karbon monoksida, serta pemadam api multiguna untuk menghindari kebakaran. Jauhkan alat atau benda yang mudah terbakar dari kompor, seperti plastik, kertas, dll.
10. Pastikan kunci pada pintu dan jendela dalam keadaan baik untuk mengurangi tindak kriminal di rumah.

**c. Transmisi Patogen**

1. Melakukan higiene tangan, yaitu mencuci tangan dengan air dan sabun setiap menyentuh hal yang kotor, setelah dari kamar mandi, dan sebelum makan.
2. Imunisasi atau vaksin juga dapat mengurangi atau mencegah transmisi penyakit dari orang ke orang.
3. Praktik seks aman dengan penggunaan kondom dan berhubungan monogama.
4. Pembuangan limbah melalui konstruksi saluran limbah yang baik.

**d. Polusi**

1. Gunakan air yang sudah dimasak untuk minum
2. Jika bekerja di tempat dengan tingkat kebisingan tinggi, gunakan alat untuk mengurangi kehilangan pendengaran.
3. Kecilkan suara TV dan hilangkan suara mengganggu lainnya saat di rumah, terutama saat berbicara dengan lansia.

- 4. Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya:**
  - a. Rumah sakit
  - b. Puskesmas
  - c. Klinik
  - d. Dokter praktek
  - e. Bidan
  
- 5. Keuntungan mengakses fasilitas kesehatan :**
  - a. Mendeteksi dini adanya penyakit
  - b. Mencegah terjadinya komplikasi atau keparahan penyakit
  - c. Mendapatkan pelayanan dan perawatan terkait kesehatan
  - d. Mendapatkan rehabilitasi medis terkait penyakit
  - e. Mendapatkan konsultasi terkait kesehatanf. Memperoleh informasi kesehatan yang jelas
  
- 6. Kerugian jika tidak mengakses fasilitas kesehatan**
  - a. Penyakit tidak dapat terdeteksi
  - b. Komplikasi penyakit semakin parah
  - c. Mendapatkan informasi kesehatan yang salah
  - d. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

---

Pokok Bahasan : Gangguan integritas kulit

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian Gangguan integritas kulit
2. Penyebab Gangguan integritas kulit
3. Akibat dari Gangguan integritas kulit
4. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit
5. Cara perawatan Gangguan integritas

kulitHari / Tanggal : Jumat/ 4 Maret 2022

Waktu : 25 menit

Sasaran : Ny. Y

Tempat : Rumah Ny.Y

---

### I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan keluarga memahami dan mengetahui pengertian, penyebab, akibat serta cara pencegahan dari gangguan integritas kulit.

### II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan tentang diabetes pada keluarga diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali:

1. Pengertian Gangguan integritas kulit
2. Penyebab Gangguan integritas kulit
3. Akibat dari Gangguan integritas kulit
4. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit

5. Cara perawatan Gangguan integritas kulit

### III. MATERI

1. Pengertian Gangguan integritas kulit
2. Penyebab Gangguan integritas kulit
3. Akibat dari Gangguan integritas kulit
4. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit
5. Cara perawatan Gangguan integritas kulit

### IV. METODA

Ceramah, diskusi dan, Tanya Jawab

### V. MEDIA

Leaflet dan lembar balik

### VI. KEGIATAN PENYULUHAN

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Waktu
Pembukaan : 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menyampaikan tujuan 3. Membuat kontrak waktu	- Menjawab salam - Menyimak - Mendengarkan - Menyepakati kontrak	5 menit
Kegiatan Inti : Menjelaskan materi 1. Pengertian Gangguan integritas kulit 2. Penyebab Gangguan integritas kulit	- Menyimak & memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mengajukan pertanyaan	15 menit

3. Akibat dari Gangguan integritas kulit 4. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit 5. Cara perawatan Gangguan integritas kulit		
Penutup :  1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Memberikan motivasi 3. Mengakhiri dengan Salam	- Memperhatikan - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

## VII. EVALUASI :

Audience mampu :

1. Pengertian Gangguan integritas kulit
2. Penyebab Gangguan integritas kulit
3. Akibat dari Gangguan integritas kulit
4. Cara pencegahan Gangguan integritas kulit

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian gangguan integritas kulit

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).

### B. Penyebab gangguan integritas kulit

1. perubahan sirkulasi
2. perubahan status nutrisi
3. kekurangan atau kelebihan volume cairan
4. penurunan mobilitas,
5. bahan kimia iritatif
6. suhu lingkungan yang ekstrim
7. faktor mekanis (penekanan pada tonjolan tulang)
8. efek samping terapi radiasi
9. Kelembaban
10. proses penuaan
11. neuropati perifer
12. perubahan pigmentasi
13. perubahan hormona
14. kurang terpapar informasi

### C. Akibat dari gangguan integritas kulit

1. nyeri
2. risiko infeksi
3. gangguan citra tubuh

### D. Cara pencegahan gangguan integritas kulit

1. Menggunakan pelembab
2. Minum air yang cukup
3. Meningkatkan asupan nutrisi
4. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya
5. Menjaga kebersihan diri

**E. Cara perawatan gangguan integritas kulit**

1. Menggunakan pelembab
2. Minum air yang cukup
3. Meningkatkan asupan nutrisi
4. Mandi dan menggunakan sabun secukupnya
5. Memberikan salf pada daerah luka akibat skabies

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

---

Pokok Bahasan : Gangguan pola tidur

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian gangguan pola tidur
2. Penyebab gangguan pola tidur
3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur
4. Akibat gangguan pola tidur
5. Cara mengatasi pola tidur
6. Cara perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola

tidurHari / Tanggal : Sabtu / 5 Maret 2022

Waktu : 25 menit

Sasaran : Ny. Y

Tempat : Rumah Ny.Y

---

### I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 25 menit diharapkan keluarga memahami dan mengetahui Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dan caramengatasi pola tidur

### II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan tentang diabetes pada keluarga diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali:

1. Pengertian gangguan pola tidur
2. Penyebab gangguan pola tidur
3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur
4. Akibat gangguan pola tidur



5. Cara mengatasi pola tidur

### III. MATERI

1. Pengertian gangguan pola tidur
2. Penyebab gangguan pola tidur
3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur
4. Akibat gangguan pola tidur
5. Cara mengatasi pola tidur
6. Cara perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur

### IV. METODA

Ceramah, diskusi dan, Tanya Jawab

### V. MEDIA

Leaflet dan lembar balik

### VI. KEGIATAN PENYULUHAN

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Waktu
Pembukaan : 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Menyampaikan tujuan 3. Membuat kontrak waktu	- Menjawab salam - Menyimak - Mendengarkan - Menyepakati kontrak	5 menit
Kegiatan Inti : Menjelaskan materi 1. Pengertian gangguan pola tidur 2. Penyebab gangguan	- Menyimak & memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mengajukan pertanyaan	10 menit

<p>pola tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur</li> <li>4. Akibat gangguan pola tidur</li> <li>5. Cara mengatasi pola tidur</li> <li>6. Cara perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur</li> </ol>		
<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>2. Memberikan motivasi</li> <li>3. Mengakhiri dengan Salam</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	<p>5 menit</p>

## VII. EVALUASI :

Audience mampu :

1. Pengertian gangguan pola tidur
2. Penyebab gangguan pola tidur
3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur
4. Akibat gangguan pola tidur
5. Cara mengatasi pola tidur
6. Cara perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian gangguan pola tidur

gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

### 2. Penyebab gangguan pola tidur

1. Hambatan lingkungan (mis, kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan /tindakan)
2. Kurang control tidur
3. Tidak familiar dengan peralatan tidur
4. kurang privasi
5. restraint fisik
6. ketiadaan temaan tidur

### 3. Tanda dan gejala gangguan pola 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.

### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur

#### 1) Penyakit

Penyakit merupakan suatu hal yang sangat mempengaruhi kenyamanan seseorang, apabila orang tersebut tidak merasa nyaman maka akan berkaitan dengan kenyamanan dan ketenangan tidurnya.

#### 2) Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stress membuat seseorang sulit tidur.

#### 3) Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung dan menghambat tidur. Temperatur, ventilasi, penerangan ruangan, dan kondisi yang bising yang berpengaruh terhadap tidur seseorang.

#### 4) Stress

Psikologi Seseorang yang memiliki masalah psikologis maka dia akan merasa gelisah sehingga akan membuatnya sulit tidur.

#### 5) Obat-obatan

Beberapa dari obat-obatan terdapat suatu kandungan yang mempengaruhi persyarafannya sehingga orang tersebut sulit tidur.

### **5. Akibat gangguan pola tidur**

1. Tekanan darah tinggi
2. Diabetes
3. Serangan jantung

### **6. Cara mengatasi pola tidur**

1. membuat lingkungan tempat tidur nyaman dan bersih
2. mencari posisi paling nyaman
3. memastikan tangan dalam keadaan bersih saat menggaruk
4. rajin mengoleskan salf

### **7. Cara perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur**

1. mencari posisi paling nyaman
2. memastikan tangan dalam keadaan bersih
3. rajin mengoleskan salf
4. Hindari keinginan untuk tidur. Semakin keras usaha untuk tidur malah makin membuat susah tidur. Membaca majalah, buku atau menonton televisi dapat membuat mengantuk dan selanjutnya tertidur. Air hangat atau makanan kecil sebelum tidur dapat membantu tertidur.
5. Ciptakan lingkungan tidur (kamar tidur) yang nyaman. Memastikan tidak ada cahaya terang atau suara yang dapat mengganggu dan pastikan suhu ruang tidur nyaman.
6. Hindari makanan berat sebelum tidur. Konsumsi makanan ringan, seperti

pisang dan jugasusu. Hindari minuman yang mengandung alcohol, kafein, dan juga jangan merokok.

