

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pengkajian (Tanggal : 5 Oktober 2020)

Data Umum

Nama Kepala Keluarga : Tn. S

Alamat Dan Telepon : Sirapan Kemangsen & 081332821xxx

Pekerjaan Kk : Swasta

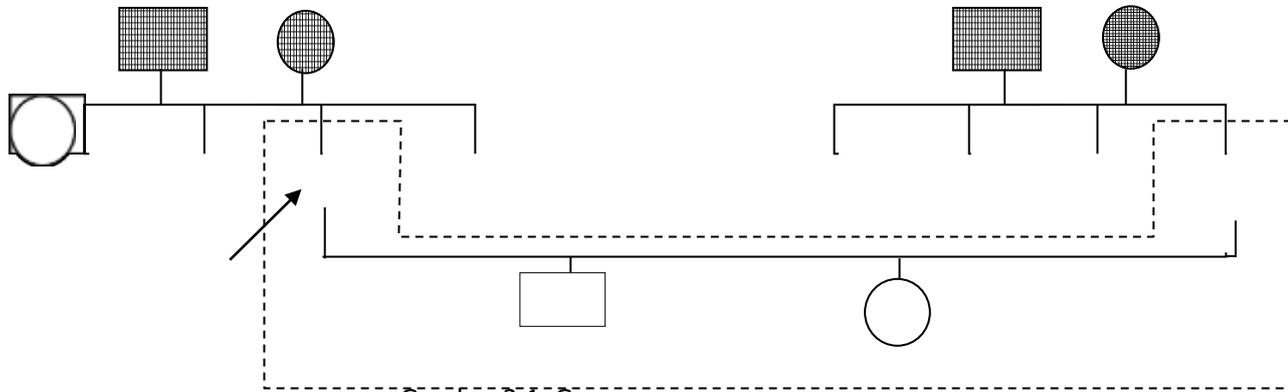
Pendidikan Kk : SMA

Komposisi Keluarga :

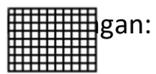
Tabel 3.1: Komposisi Keluarga

| No | Nama | Jenis Kel | HubK lg KK | Tanggal Lahir | Pendiikan | Status Imunisasi | | | | | | | | Ket | |
|----|-------|-----------|------------|---------------|-----------|------------------|--|-----|--|-----------|---|--------|--|-----|--|
| | | | | | | Polio | | DPT | | Hepatitis | | Campak | | | |
| 1. | Tn. S | L | KK | 15-10-1971 | SMA | | | V | | | V | | | V | |
| 2. | Ny. S | P | AK | 2-08-1975 | SMP | | | V | | | V | | | V | |
| 3. | Tn. B | L | AK | 4-05-2003 | SMP | | | V | | | V | | | V | |
| 4. | Nn. A | P | AK | 6-07-2007 | SD | | | V | | | V | | | V | |

Genogram:



Gambar 3.1: Genogram



gan:

: Laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Perempuan



: Laki-laki

: Serumah



: Anggota keluarga yang sakit



Tipe Keluarga: Keluarga Tn. S memiliki tipe keluarga inti, karena keluarga Tn. S terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tidak ada masalah dalam keluarga Tn. S.

Suku Bangsa: Keluarga Tn. S dan Ny. S berasal dari suku Jawa atau Indonesia, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Jawa.

Agama: Anggota keluarga Tn.S beragama Islam. Tn. S dan Ny. S selalu mengajarkan anaknya untuk selalu dekat dengan Allah S.W.T, mengingatkan anak-anaknya sholat 5 waktu, sering mengusahakan untuk sholat berjamaah, setiap malam Jumat seluruh anggota keluarga membaca Yasin bersama

Status Sosial Ekonomi: Tn. S bekerja di pabrik kayu sebagai karyawan tetap di daerah Gresik. Penghasilan per bulan ± 2 juta / bulan dengan sistem 1x gaji/ 2mgu. Ny. S adalah ibu rumah tangga. Penghasilan Tn. S digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, bayar tagihan listrik, air, dll. Adapun perabotan yang dimiliki keluarga Tn. S yaitu 1 laptop, 2 TV, 1 Kulkas, 1 Mesin cuci, dll. Dan alat transportasi yang dimiliki yaitu 2 motor pribadi. Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga Tn. S setiap bulan ± 1,5 juta/ bulan.

Aktivitas Rekreasi Keluarga: Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama di rumah, rekreasi di luar rumah kadang-kadang tidak pernah dilakukan.

Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. S merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja. Yakni Tn. S memiliki 2 orang anak, 1 laki-laki (An. B) berumur 17

tahun yang masih bersekolah SMK kelas 2, dan 1 perempuan (An. A) berumur 14 tahun yang masih bersekolah SMP kelas 2.

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah membiayai 2 orang anaknya yang masih bersekolah SMK dan SMP.

Riwayat kesehatan keluarga inti

Tn. S sebagai kepala keluarga mengeluh menderita penyakit kulit, ketika diperiksa didapatkan TD: 120/70 mmHg, ND: 86 x/mnt, Suhu: 36,9° C dan RR: 18x/mnt. Tn. S tidak pernah memeriksakan dirinya ke dokter, dia menganggap penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Jika dia tidak mengonsumsi makan-makanan laut. Ny. S beranggapan bahwa sakit Tn. S karena beliau jarang memakai alas kaki saat keluar-keluar ke tempat yang dekat, seperti ke warung dekat rumah. Tn. S juga merokok sejak lulus SMA.

Ny. S tidak sedang ada keluhan untuk saat ini, dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/70 mmHg, ND: 88 x/mnt, RR: 16 x/mnt, dan suhu: 36° C. Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit. Ny. S jarang sekali sakit dan tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius. Tidak ada masalah istirahat, makan maupun kebutuhan dasar yang lain. Meskipun Ny. S memiliki keturunan hipertensi dan stroke.

An. B tidak sedang ada keluhan untuk saat ini, dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/80 mmHg, ND: 90 x/mnt, RR: 18 x/mnt, dan suhu: 36,3° C. An. B jarang sakit, tidak mempunyai masalah kesehatan dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar yang lainnya.

An. A tidak sedang ada keluhan untuk saat ini, dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 100/60 mmHg, ND: 94 x/mnt, RR: 16 x/mnt, dan suhu: 36,7° C. An. A jarang sakit,

tidak mempunyai masalah kesehatan dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar yang lainnya.

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Orang tua dari Tn S tidak memiliki riwayat penyakit serius. Kedua orang tua Tn. S sudah lama meninggal. Untuk orang tua Ny. S, Ayah dari Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke. Sedangkan untuk saat ini didapatkan dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S dalam batas normal.

Data Lingkungan

Karakteristik rumah

Memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki sistem sanitasi yang baik, dan untuk penerangan ruangan di dalam masing-masing kamar masih redup, lantai tampak berdebu.

Gambar: 3.1 Denah rumah

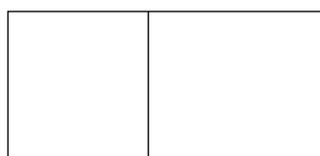
Gambar 3.2: Denah Rumah

Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn. S tinggal di daerah perkampungan, Hubungan antar tetangga saling membantu, bila ada tetangga yang membangun rumah dikerjakan saling gotong royong. Untuk ibu-ibu memiliki kebiasaan mengadakan pengajian rutin setiap hari Kamis, dan arisan setiap hari Minggu.

Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. S sudah menempati rumah itu sejak tahun 2002 sampai sekarang. Tn. S lahir di Solo dan setelah lulus SMA Tn. S ikut kakak pertamanya di Surabaya untuk merantau. Sedangkan, Ny. S lahir dan besar di Surabaya. Setelah menikah Tn. S dan Ny. S



memutuskan untuk membeli rumah di daerah Sidoarjo karena alasannya murah, dan dekat dengan keluarga Ny. S.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya Ny. S ikut arisan RT seminggu sekali, dan Tn. S selalu ikut serta bila ada acara kerja bakti RT.

Tn. S mengatakan mulai bekerja pukul 08.00-17.00 WIB.

An. B mengatakan bahwa dia memiliki banyak teman di sekolah, tetapi jarang bersosialisasi dengan tetangga disekitar rumah karena kegiatan sekolah yang cukup padat. Dan semasa pandemi ini tugas untuk sekolah lebih padat dan untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah jadi lebih jarang.

An. A mengatakan dia suka bersosialisasi dengan teman sebayanya yang berada di sekitar lingkungan rumahnya. Dia akrab dengan teman sebayanya meskipun bukan teman satu sekolah. Di sekolah dia mengatakan juga memiliki banyak teman. Semasa pandemi dia lebih sering berkunjung ke rumah saudaranya karena disana lebih sejuk.

Sistem pendukung keluarga

Semua anggota keluarga dalam kondisi sehat. Antar anggota keluarga saling menyayangi dan membantu satu sama lain. Ke puskesmas datang sendiri.

Struktur Keluarga

Struktur peran

Tn. S

Peran formal: sebagai suami dari istri, sebagai kepala keluarga, ayah, pelindung dan pemberi rasa aman dalam keluarga, sebagai anggota masyarakat.

Peran informal: sebagai pengambil keputusan tertinggi di rumah

Ny. S

Peran formal: sebagai istri dari suami, ibu, mengurus rumah tangga, mendidik anak-anak.

Peran informal: sebagai pendamai antar anggota keluarga

An. B

Peran formal: menjadi anak dan siswa

Peran informal: sebagaioo penyelaras dan sebagai tempat bercerita adiknya.

An. A

Peran formal: menjadi anak dan siswa

Peran informal: sebagai penghibur di rumah.

Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn. S dalam kesehariannya baik berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan Bahasa Jawa dan Indonesia, dalam keadaan emosi keluarga Tn. S menggunakan kalimat yang positif namun dengan intonasi yang keras. Ny. S selalu berusaha membangun komunikasi yang baik dengan anak-anaknya terutama An. B yang kadang susah untuk diajak diskusi. An. A dia dekat dengan semuanya, lebih suka menghibur bila ada salah satu keluarga yang sedang marah dia bisa menjadi penenang dengan gaya bicaranya yang humoris.

Struktur kekuatan keluarga

Saudara-saudara Ny. S selalu siap membantu apabila keluarga Tn. S membutuhkan pertolongan. Untuk saudara Tn. S karena mayoritas saudara berdomisili di solo menjadi kendala untuk dapat membantu dengan segera.

Fungsi ekonomi

Tn. S mengatakan mampu untuk memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak dan biaya berobat.

Fungsi Keluarga

Fungsi mendapatkan status social

Keluarga Tn. S mendapatkan status social melalui kerja keras mulai dari kecil dikarenakan orang tua Tn. S dan Ny. S berada dalam keluarga yang kurang mampu.

Fungsi pendidikan

Keluarga Tn. S mendidik anak mereka sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Fungsi sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik.

Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

Mengenal masalah kesehatan

Ny. S mengatakan kurang paham dengan penyakit yang sering diderita dirinya serta anak-anaknya. Baik itu mengenai pengertian, tanda gejala, etiologi maupun pencegahan dan perawatannya. Ny. S mengatakan bahwa dirinya hanya berobat di puskesmas bila ada yang sakit tanpa mengetahui cara untuk mencegah agar sakit tersebut tidak kambuh lagi. Anak-anak dari Tn. S sedikit mengenal penyakit yang sering mereka derita dan dapat sedikit mengetahui cara untuk mencegah agar sakitnya tidak kambuh. Tn. S kurang paham tentang penyakit yang sering diderita dirinya dan anggota keluarganya. Tn. Mengatakan penyakitnya hanya karena tidak memakai alas kaki sesuai dengan perkataan Ny. S.

Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Anak-anak keluarga sedikit mengetahui tentang masing-masing penyakit yang pernah mereka derita, sehingga apabila mereka mulai merasakan tanda dan

gejala, mereka langsung mengkonsumsi obat yang biasa mereka konsumsi. Apabila sakit tak kunjung sembuh, mereka segera pergi ke puskesmas atau dokter.

Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga sedikit mengetahui tentang masing-masing penyakit yang pernah mereka derita, sehingga apabila mereka mulai merasakan tanda dan gejala, mereka langsung mengkonsumsi obat yang biasa mereka konsumsi. Apabila sakit tak kunjung sembuh, mereka segera pergi ke puskesmas atau dokter.

Kemampuan keluarga memelihara / memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Keluarga Tn. S menyadari pentingnya kebersihan lingkungan, oleh sebab itu keluarga selalu menjaga kebersihan rumahnya dengan membersihkan lingkungan rumah, seperti menyapu, mengepel dan menguras bak mandi agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit.

Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Tn. S dan Ny.S mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan, Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas. Keluarga juga percaya dengan informasi yang di berikan oleh puskesmas. Hanya saja keluarga akan pergi ke puskesmas jika sakitnya tidak kunjung sembuh bila sudah diobati.

Fungsi religious

Tn. S beragama Islam serta istri dan anak. Setiap hari melakukan sholat 5 waktu di rumah.

Fungsi rekreasi

Tn. S sehari-hari selalu ada di rumah berkumpul dengan seluruh anggota keluarganya setiap malam saat makan malam dan nonton TV bersama.

Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. S memiliki dua orang keturunan, yaitu anak laki-laki dan anak perempuan. Ny. S mengatakan saat ini memakai KB steril (MOW).

Fungsi afeksi

Keluarga Tn.S dan Ny.S selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anaknya, Ny.S dan Tn.S juga selalu mendukung dan mengarahkan segala sesuatu yang dilakukan oleh anak-anaknya selama dalam batas kewajaran dan tidak melanggar norma dan etika sopan santun.

Stress Dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek dan panjang

Jangka panjang: Tn.S dan Ny.S memikirkan biaya untuk melanjutkan sekolah bagi anak-anaknya.

Jangka pendek: semasa pandemic ini keluarga Tn. S sedikit bingung untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari karena biasanya Ny. S bekerja sambil jadi dikeluarkan karena adanya wabah penyakit ini. Dan untuk An. A mulai merasa bosan dengan hanya sekolah melalui daring yang terkadang sulit untuk dipahami bila tidak dijelaskan secara langsung oleh gurunya.

Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Untuk stress jangka panjang Tn.S berusaha untuk mencukupi kebutuhan sekolah anak-anaknya dengan bekerja keras. Sedangkan Ny.S berusaha membantu Tn.S mencari uang untuk memenuhi keperluan lain yang mendadak. Untuk stress jangka pendek Ny. S mengatakan lebih berhemat lagi, dan untuk An. A mengisi kebosanan dengan bermain dengan teman sebayanya disekitar rumah.

Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan Tn.S dan Ny.S baik, Bila ada permasalahan, Tn. S dan Ny.S berusaha untuk selalu menyelesaikannya dengan bermusyawarah. Namun, keputusan tertinggi tetap berada di tangan Tn.S sebagai kepala rumah tangga.

Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan, perlakuan kejam kepada anak ataupun istrinya ataupun memberikan ancaman-ancaman dalam menyelesaikan masalah. Hanya terkadang sedikit dengan nada keras.

Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.2: Pemeriksaan Kesehatan Tiap Anggota Keluarga

| PEM. FISIK | TN. S | NY. S | AN. B | AN. A |
|------------|--|--|--|--|
| KU | Baik | Baik | Baik | Baik |
| TD | TD: 120/70 mmHg | TD: 110/70 mmHg | TD: 110/80 mmHg | TD: 100/60 mmHg |
| NADI | 86 x/mnt | 88 x/mnt | 90 x/mnt | 94 x/mnt |
| RR | 18 x/mnt | 16 x/mnt | 18 x/mnt | 16 x/mnt |
| SUHU | 36,9° C | 36° C | 36,3° C | 36,7° |
| BB/ TB | 50/160 | 64/155 | 60/170 | 35/154 |
| KEPALA | Rambut bersih, warna hitam dan beruban, tidak rontok, | Rambut bersih, warna hitam dan beruban, sedikit rontok, | Rambut bersih, warna hitam, tidak rontok, tidak ada | Rambut bersih, warna hitam, tidak rontok, tidak ada |

| PEM. FISIK | TN. S | NY. S | AN. B | AN. A |
|-----------------------|---|--|--|--|
| | tidak ada benjolan, kulit kepala sehat. | tidak ada benjolan, kulit kepala sehat. | benjolan, kulit kepala sehat. | benjolan, kulit kepala sehat. |
| MATA | Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata. | Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata. | Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata. | Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata. |
| HIDUNG | Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip, luka atau lesi. | Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip, luka atau lesi. | Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip, luka atau lesi. | Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada polip, luka atau lesi. |
| TELINGA | Kanan dan kiri simetris, bersih tidak ada serumen dalam telinga, pendengaran bagus. | Kanan dan kiri simetris, bersih tidak ada serumen dalam telinga, pendengaran sedikit menurun. | Kanan dan kiri simetris, bersih tidak ada serumen dalam telinga, pendengaran bagus. | Kanan dan kiri simetris, bersih tidak ada serumen dalam telinga, pendengaran bagus. |
| MULUT | Mulut dan lidah bersih, mukosa bibir lembab, warna bibir sedikit hitam, stomatitis tidak ada, terdapat caries gigi dan gigi berlubang | Mulut dan lidah bersih, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, terdapat gigi berlubang. | Mulut dan lidah bersih, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, terdapat gigi berlubang. | Mulut dan lidah bersih, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, terdapat gigi berlubang. |
| LEHER | Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembengkakan KGB | Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembengkakan KGB | Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembengkakan KGB | Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembengkakan KGB |
| DADA DAN PARU- | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

| PEM. FISIK | TN. S | NY. S | AN. B | AN. A |
|--------------------|---|--|--|--|
| PARU | tarikan dinding dada, pernapasan vesikuler, fremitus, ka-ki sama. | tarikan dinding dada, pernapasan vesikuler, fremitus, ka-ki sama. | tarikan dinding dada, pernapasan vesikuler, fremitus, ka-ki sama. | tarikan dinding dada, pernapasan vesikuler, fremitus, ka-ki sama. |
| JANTUNG | Iktus cordis tidak terlihat dan tidak teraba | Iktus cordis tidak terlihat dan tidak teraba | Iktus cordis tidak terlihat dan tidak teraba | Iktus cordis tidak terlihat dan tidak teraba |
| ABDOMEN | Tidak ada distensi abdomen, bising usus norma 12 x/mnt, tidak teraba adanya massa maupun pembesaran organ. | Tidak ada distensi abdomen, bising usus norma 10 x/mnt, tidak teraba adanya massa maupun pembesaran organ. | Tidak ada distensi abdomen, bising usus norma 16 x/mnt, tidak teraba adanya massa maupun pembesaran organ. | Tidak ada distensi abdomen, bising usus norma 14 x/mnt, tidak teraba adanya massa maupun pembesaran organ. |
| EKSTREMITAS | Tidak ada kelainan otot atau sendi, tidak ada edema, CRT < 2 detik. | Tidak ada kelainan otot atau sendi, tidak ada edema, CRT < 2 detik. | Tidak ada kelainan otot atau sendi, tidak ada edema, CRT < 2 detik. | Tidak ada kelainan otot atau sendi, tidak ada edema, CRT < 2 detik. |
| GENITALIA | Tidak ada keluhan, dan tidak dilakukan pemeriksaan. | Tidak ada keluhan, dan tidak dilakukan pemeriksaan. | Tidak ada keluhan, dan tidak dilakukan pemeriksaan. | Tidak ada keluhan, dan tidak dilakukan pemeriksaan. |
| KULIT | Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan, mengeluh gatal dan perih. Tidak terdapat luka bekas operasi. Tn. S tampak sering | Kulit tampak lembab, warna kulit sawo matang, ada bekas luka gigitan nyamuk, tidak terdapat luka operasi | Kulit tampak lembab, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka operasi | Kulit tampak lembab, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka operasi |

| PEM. FISIK | TN. S | NY. S | AN. B | AN. A |
|-------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | menggaruk kedua kakinya. | | | |

Harapan Keluarga

Keluarga Tn. S berharap kedepannya bisa jadi lebih baik lagi, berharap agar selalu diberikan kesehatan, dan semoga wabah pandemik ini segera berakhir.

DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

Analisis Dan Sintesis Data

Tabel 3.3: Analisa Data

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|---|---|
| 1 | <p>Subyektif :</p> <p>Tn. S tidak pernah memeriksakan dirinya ke dokter, dia menganggap penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Jika dia tidak mengkonsumsi makan-makanan laut. Ny. S beranggapan bahwa sakit Tn. S karena beliau jarang memakai alas kaki saat keluar-keluar ke tempat yang dekat, seperti ke warung dekat rumah.</p> <p>Obyektif :</p> <p>TTV: TD: 120/70 mmHg NADI: 86 x/mnt RR: 18 x/mnt SUHU: 36,9° C Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya.</p> | <p>Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S</p> | <p>Deficit pengetahuan keluarga tentang penyakit Tn. S (SDKI, D.0111 hal: 246)</p> |
| 2 | <p>Subyektif :</p> <p>Ny. S mengatakan Tn. S jarang memakai alas kaki saat keluar-keluar ke tempat warung yang dekat rumah.</p> <p>Obyektif :</p> <p>Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya. Ada anggota keluarga yang merokok di rumah yaitu Tn. S.</p> | <p>Pemilihan gaya hidup tidak sehat</p> | <p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko (SDKI, D0099 hal: 216)</p> |
| 3 | <p>Subyektif:</p> <p>Tn. S mengatakan kaki gatal dan perih</p> <p>Obyektif:</p> <p>Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya.</p> | <p>Kelembaban yang kurang</p> | <p>Gangguan integritas kulit (SDKI, D.0129 hal: 282)</p> |

Daftar Diagnosis Keperawatan yang muncul

Tabel 3.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (PES) |
|----|--|
| 1 | Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S ditandai dengan Tn. S tidak pernah memeriksakan dirinya ke dokter, dia menganggap penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Jika dia tidak mengkonsumsi makan-makanan laut. Ny. S beranggapan bahwa sakit Tn. S karena beliau jarang memakai alas kaki saat keluar-keluar ke tempat yang dekat, seperti ke warung dekat rumah. Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan, Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya. |
| 2 | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat yang ditandai dengan Ny. S mengatakan Tn. S jarang memakai alas kaki saat keluar-keluar ke tempat warung yang dekat rumah. Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya. Ada anggota keluarga yang merokok di rumah yaitu Tn. S. |
| 3 | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang ditandai dengan Tn. S mengatakan kaki gatal dan perih, Kulit kaki tampak kering dan terdapat lesi bekas garukan tangan, Tn. S tampak sering menggaruk kedua kakinya |

Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Dx. Kep. : Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S

Tabel 3.5: Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan ke 1

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|---|-------------|-------|---------------------------------|---|
| 1 | Sifat Masalah Tdk/Kurang Sehat Ancaman Kes Keadaan Sejahtera | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3}$ = 2/3 | Keluarga kurang mengetahui tentang penyakit Tn. S yaitu dermatitis atopik. |
| 2 | Kemungkinan Msl Dpt Diubah Mudah Sebagian Tdk Dapat | 2 1 0 | 2 | $\frac{1 \times 2}{2}$ = 1 | Tn. S mengatakan sudah pernah dibawa ke dokter, tetapi tak kunjung sembuh dan akhirnya Tn. S membiarkan saja penyakit kulitnya. |
| 3 | Potensial Msl Utk Dicegah -Tinggi -Cukup -Rendah | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3}$ = 2/3 | Masalah kulit pada kaki Tn. S dapat diatasi jika Tn. S dapat menjaga pola |

| | | | | | |
|---|---|-------------|---|----------------------------|--|
| | | | | | hidupnya yang rajin memakai alas kaki, memakai pelembab di kaki, mengurangi makan ikan laut. |
| 4 | Menonjolnya Masalah -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan | 2 1 0 | 1 | $\frac{2 \times 1}{2} = 1$ | Keluarga menanggapi penyakit Tn. S ini perlu untuk segera diatasi agar Tn. S juga dapat sehat kembali. |
| | Total skor | | | 3 1/3 | |

Dx. Kep. : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat.

Tabel 3.6: Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan ke 2

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|---|-------------|-------|------------------------------|--|
| 1 | Sifat Masalah Tdk/Kurang Sehat Ancaman Kes Keadaan Sejahtera | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3} = 2/3$ | Keluarga Tn. S memiliki beberapa perilaku kesehatan yang cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. |
| 2 | Kemungkinan Msl Dpt Diubah Mudah Sebagian Tdk Dapat | 2 1 0 | 2 | $\frac{2 \times 2}{2} = 2$ | Kemungkinan masalah dapat diubah sedang, karena keluarga tidak setiap saat lengkap bila ada kunjungan rumah, sehingga pemberian informasi tentang masalah kesehatan kurang efektif. |
| 3 | Potensial Msl Utk Dicegah -Tinggi -Cukup -Rendah | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3} = 2/3$ | Keluarga sangat ingin mendapatkan masukan informasi tentang kesehatan anggota keluarga di rumah agar dapat dicegah. Ditunjang dengan anak-anak dari Tn. S yang sangat rajin untuk mengingatkan |

| | | | | | |
|---|---|-------------|---|------------------------------|--|
| | | | | | Tn. S untuk berhenti merokok dan selalu menjaga kebersihan kaki. |
| 4 | Menonjolnya Masalah -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan | 2 1 0 | 1 | $\frac{1 \times 1}{2} = 1/2$ | Keluarga setuju masalah dapat dirasakan. |
| | Total skor | | | 3 5/6 | |

Dx Kep : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang

Tabel 3.7: Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan ke 3

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|---|-------------|-------|------------------------------|--|
| 1 | Sifat Masalah Tdk/Kurang Sehat Ancaman Kes Keadaan Sejahtera | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3} = 2/3$ | Tn. S tidak pernah memakai lotion tubuh. |
| 2 | Kemungkinan Msl Dpt Diubah Mudah Sebagian Tdk Dapat | 2 1 0 | 2 | $\frac{1 \times 2}{2} = 1$ | Kemungkinan masalah dapat diubah sedang, karena Tn. S sulit untuk menghindari tangan untuk tidak menggaruk pada kulit yang meskipun sudah terdapat lesi. |
| 3 | Potensial Msl Utk Dicegah -Tinggi -Cukup -Rendah | 3 2 1 | 1 | $\frac{2 \times 1}{3} = 2/3$ | Tn. S memakai lotion atau pelembab jika diingatkan |
| 4 | Menonjolnya Masalah -Msl Berat Hrs Segera Ditangani -Ada Msl, Tetapi Tidak Perlu Segera Ditangani -Masalah Tidak Dirasakan | 2 1 0 | 1 | $\frac{1 \times 1}{2} = 1/2$ | Tn S menderita ini sudah beberapa bulan jadi tidak merasa terlalu terbebani dengan sakitnya. |
| | Total skor | | | 2 5/6 | |

Prioritas Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.8: Prioritas Diagnosa Keperawatan

| Prioritas | Diagnosis keperawatan | Skor |
|------------------|--|-------------|
| 1 | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat. | 3 5/6 |
| 2 | Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S | 3 1/3 |
| 3 | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang | 2 5/6 |

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 3.9: Rencana Asuhan Keperawatan

| Dx. kep | Tujuan/kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|--|---|---|
| <p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat.</p> <p>Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S</p> | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 2x diharapkan kunjungan mampu memberikan perawatan pada Tn. S dengan kriteria hasil: Adanya usaha Tn. S untuk mengurangi frekuensi merokok Adanya usaha Tn. S untuk tidak merokok didalam rumah. Tn. S rajin memakai alas kaki. Tn. S segera memeriksakan penyakit kulitnya.</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan kunjungan mampu memberikan pengetahuan pada anggota keluarga dengan kriteria hasil: Tn. S Memahami bahwa penyakitnya dapat disembuh dan cuga dicegah. Anggota keluarga dapat merawat Tn. S dan juga anggota keluarga lainnya jika ada yang sakit.</p> | <p>Berikan penjelasan tentang bahaya merokok dengan leaflet</p> <p>Berikan penjelasan tentang pentingnya gaya hidup dengan menjaga kebersihan.</p> <p>Anjurkan untuk memeriksakan anggota keluarga jika memang sakit yang diderita tidak kunjung sembuh.</p> <p>Berikan penjelasan tentang penyakit yang diderita Tn. S. Berikan penjelasan tentang Komplikasi dari penyakit Tn. S bila tidak tertangani dengan baik. Berikan penjelasan tentang perawatan dan pencegahan penyakit yang diderita Tn. S. Praktek cara membersihkan luka di kulit dengan larutan karbol atau wipol.</p> | <p>Salah satu efek paling berbahaya akibat merokok adalah kanker paru-paru. Bahan-bahan kimia pada rokok berpotensi merusak sel paru-paru yang kemudian bisa berubah menjadi sel kanker. Penyakit serius lainnya yang bisa Anda alami adalah bronkitis, pneumonia, dan emfisema. Lambung. Manfaat hidup sehat adalah terhindar akan berbagai macam penyakit, lebih berenergi dan bersemangat, produktivitas meningkat, berat badan terjaga, hidup lebih teratur, dan bersikap positif. Untuk mengetahui kondisi fisik tiap anggota keluarga.</p> <p>Untuk memberikan pengetahuan kepada semua anggota keluarga Tn. S Untuk mengingatkan kepada keluarga agar dapat merawat Tn. S dengan baik.</p> <p>Untuk memberikan pengetahuan kepada Tn. S agar tidak menyerah untuk menyembuhkan penyakitnya</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | |
| Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil (SLKI: L.14125 hal: 33): Hidrasi cukup meningkat Kemerahan cukup menurun Tekstur kulit cukup membaik | Edukasi Perawatan Kulit (SIKI, I. 12426 hal: 94): Edukasi Anjurkan minum cukup cairan Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Anjurkan menggunakan pelembab | Untuk menjaga agar tubuh tidak kekurangan cairan Untuk mencegah kulit kering akibat memakai sabun berlebihan Untuk melindungi kelembaban kulit |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.10: Implementasi dan Evaluasi

| No. tanggal & waktu | Diagnosis keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|--|--|--|---|---------|
| Kunjungan 1 6 Oktober 2020 pukul 18.30 | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat. | Memberikan penjelasan tentang bahaya merokok dengan leaflet Memberikan penjelasan tentang pentingnya gaya hidup dengan menjaga kebersihan. Menganjurkan untuk memeriksakan anggota keluarga jika memang sakit yang diderita tidak kunjung sembuh. | S: keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bahaya merokok. Dan akan selalu mengingatkan Tn. S untuk berhenti merokok. O: Tn. S mampu mengurangi frekuensi merokok, dan Tn. S tidak merokok di dalam rumah. Semua anggota keluarga bila akan pergi selalu memakai alas kaki minimal sandal. Tn. S mulai berkeinginan dan berencana untuk berobat tentang penyakit kulit di kakinya yang tak kunjung sembuh. A: Tujuan belum tercapai P: Lanjutkan intervensi no 4 | Karlina |
| | Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S | Memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita Tn. S. Memberikan penjelasan tentang Komplikasi dari penyakit Tn. S bila tidak tertangani dengan baik. Memberikan penjelasan tentang perawatan dan pencegahan penyakit yang diderita Tn. S. Praktek cara membersihkan luka di kulit dengan larutan karbol atau wipol. | S: Tn. S mengatakan saat dibersihkan dengan wipol terasa dingin. O: Mulai membiasakan diri dengan memakai alas kaki setiap keluar rumah dan rutin untuk memakai pelembab kaki. Saat mahasiswa mencuci kaki Tn. S anggota keluarga lain sangat antusias untuk menyaksikan dan banyak bertanya tentang bagaimana caranya. A: Tujuan belum tercapai P: Intervensi nomer 3 dilanjutkan. S: Tn. S mengatakan akan berusaha melaksanakan semua nasihat yang telah diperintahkan. | Karlina |
| | Gangguan integritas kulit | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|----------------|
| Kunjungan 2 7 Oktober 2020 pukul 18.00 | berhubungan dengan kelembaban yang kurang | <p>Menganjurkan minum cukup cairan yaitu 1500cc -2000cc per 24 jam bila tidak ada pantangan. Mengannjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya dan bilas sampai bersih. Hindari sabun yang menggunakan bahan aktif aktiseptik karena akan membuat kulit menjadi lebih kering. Sangat dianjurkan untuk menggunakan sabun batang yang mengandung pelembab. Menganjurkan menggunakan pelembab yang cocok untuk kulit dan yang bisa dijangkau oleh perekonomian keluarga.</p> | <p>O: Tn. S minum air putih 6-7x per 200cc dalam sehari. A: Tujuan belum tercapai P: Intervensi nomer 2 dan 3 dilanjutkan</p> | Karlina |
| | Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S berhubungan dengan Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat. | <p>Menganjurkan untuk memeriksakan anggota keluarga jika memang sakit yang diderita tidak kunjung sembuh.</p> | <p>A: Tujuan tercapai P: Intervensi dihentikan</p> | Karlina |
| | Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S | <p>Berikan penjelasan tentang perawatan dan pencegahan penyakit yang diderita Tn. S. Praktek cara membersihkan luka di kulit dengan larutan karbol atau wipol.</p> | <p>S. Tn. S mengatakan saat malam masih terasa gatal dan selalu digaruk. Tapi ketika diberi cairan wipol hanya terasa dingin dan perih di luka-luka yang bekas di garuk. O: Tn. S sangat kooperatif dan antusias untuk merawat lukanya. Kakinya masih tampak kering dan terdapat luka kecil-kecil bekas di garuk. A: Tujuan belum tercapai. P: Intervensi no 3 dilanjutkan.</p> | Karlina |
| | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang | <p>Mengannjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya dan bilas sampai bersih. Hindari sabun yang menggunakan bahan aktif aktiseptik karena akan membuat kulit menjadi lebih kering. Sangat dianjurkan untuk menggunakan sabun batang yang mengandung pelembab.</p> | <p>S: Tn. S mengatakan sudah membeli pelembab tapi memakainya saat akan tidur saja O: Tn. S minum air putih 1500 cc per hari Tn. S memakai pelembab saat akan tidur A: Tujuan belum tercapai P: Intervensi nomer 3 dilanjutkan</p> | Karlina |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>Kunjungan 3 8 Oktober 2020 pukul 18.30</p> | <p>Deficit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Tn.S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga menemukan sumber informasi tentang penyakit Tn. S</p> <p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban yang kurang</p> | <p>Menganjurkan menggunakan pelembab yang cocok untuk kulit dan yang bisa dijangkau oleh perekonomian keluarga. Dan dipakai selalu saat kulit terasa kering.</p> <p>Berikan penjelasan tentang perawatan dan pencegahan penyakit yang diderita Tn. S. Praktek cara membersihkan luka di kulit dengan larutan karbol atau wipol.</p> <p>Menganjurkan menggunakan pelembab yang cocok untuk kulit dan yang bisa dijangkau oleh perekonomian keluarga. Dan dipakai selalu saat kulit terasa kering.</p> | <p>S: Tn. S mengatakan masih gatal dan seperti tidak ada efeknya. O: Tn. S tetap kooperatif dalam kegiatan merawat kakinya. A: masalah belum teratasi P: Intervensi di hentikan</p> <p>S: Tn. S mengatakan masih belum bisa memakai pelembab saat kering karena sibuk saat bekerja dan saat di rumah sudah lupa dengan pelembab. O: Tn. S minum air putih 1500 cc per hari Tn. S memakai pelembab tetapi belum rutin A: Tujuan belum tercapai P: Intervensi nomer 3 dilanjutkan</p> | <p>Karlina</p> <p>Karlina</p> |
|---|--|--|---|---|

DOKUMENTASI



SEBELUM DIRAWAT







SETELAH DIRAWAT SELAMA 3



HARI



