KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA ANGGOTA KELUARGA Tn.M DENGAN SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022

DISUSUN OLEH :

VIOLA KRISELLY
NIM. P05120219039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA ANGGOTA KELUARGA Tn.M DENGAN SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

VIOLA KRISELLY
P05120219039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLIKTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA ANGGOTA KELUARGA Tn.M DENGAN SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

VIOLA KRISELLY
NIM. P05120219039

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 8 Juli 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Ns. Mardiani, S.Kep.,MM
NIP. 197203211995032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA ANGGOTA KELUARGA Tn.M DENGAN SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

VIOLA KRISELLY
NIM. P05120219039

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 14 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep** (.....)
   NIP. 197507161997031002
2. **Ns. Nehru Nugroho, S.Kep.,M.Kep** (.....)
   NIP. 198412082010011011
3. **Ns. Mardiani, S.Kep.,MM** (.....)
   NIP.197203211995032001

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu

Asmawati, S.Kp, M.Kep
NIP197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022"

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemeterian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua program studi DIII Keperawatan Bengkulu.
4. Mam Ns. Mardiani, S.Kep.,Mm, selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukkan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan dengan baik.
5. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukkan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
6. Bapak Ns. Nehru Nugroho, S.Kep.,M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukkan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

8. Kedua Orang Tua saya yang tersayang dan tercinta Bapak Krisnawarman dan Ibu Nelly Irapuspita yang tidak pernah berhenti mendoakan untuk keberhasilan anak-anaknya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, yang selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan dan memberikan segalanya kepada penulis sehingga menjadi alasan penulis bisa menjalani dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan untuk saudari saya Silvya Maharani yang terus memberikan semangat kepada penulis.
9. Kepada sahabat saya Wulan, Inda, Yose, Silpi dan Detia yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyeselaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman satu bimbingan Mam Ns. Mardiani, S.Kep.,M.kep yang telah mendukung satu sama lain untuk menulis dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua teman-teman Angkatan 14 Excellent Nursing Class (ENC) yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat ketidaksempurnaan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi pennulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu.

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR BAGAN xi
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Keluarga 7
1. Pengertian Keluarga 7
2. Tipe Keluarga 7
3. Fungsi Keluarga 8
4. Peran Keluarga 9
5. Tahap Perkembangan Keluarga 10
6. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga 13
B. Konsep Penyakit Scabies 14
1. Definisi Scabies 14
2. Etiologi 14
3. Klasifiksi 15
4. Patofisiologi 16
5. Gejala Klinis 17
6. Pemeriksan Penunjang 17
7. Penatalaksanaan 18
C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman 19
1. Gangguan Rasa Nyaman 19
2. Nyeri 20
D. Pengaruh Terapi Rendam Air Garam Hangat (Kompres) 26
E. Pengaruh Gel Lidah Buaya (Aloe Vera) 27
F. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga 28
A. Pengkajian Keperawatan 28
B. Diagnosa Keperawatan 35
C. Intervensi Keperawatan 37
D. Implemetasi Keperawatan 48

E. Evaluasi Keperawatan 48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 49
A. Rancangan Studi Kasus 49
B. Subyek Studi Kasus 49
C. Fokus Studi Kasus 49
D. Batasan Istilah (Definisi Operasional 50
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 50
F. Prosdur Penelitian 50
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 51
H. Keabsaha Data 51
I. Etika Studi Kasus 51
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 53
A. Pengkajian 53
B. Pembahasan 97
BAB V PENUTUP 105
A. Kesimpulan 105
B. Saran 107
DAFTAR PUSTAKA 108
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Nyeri Akut dengan Nyeri Kronis 24
Tabel 2.2 Skala Prioritas 35
Tabel 2.3 Analisa Data 36
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan..... 37
Tabel 4.1 Komposisi Kelurga Tn.M 53
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Ny.D 63
Tabel 4.3 Analisa Data Ny.D 67
Tabel 4.4 Skoring Dx.1 Ny.D 68
Tabel 4.5 Skoring Dx.2 Ny.D 69
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Ny.D..... 70
Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Kperawatan Ny.D 80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal (SDV) 25

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Genogram Keluarga Tn.M 54
Bagan 4.2 Denah Rumah Keluarga Tn.M 57

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia karena dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan fisik yang sehat. Banyak permasalahan kesehatan masyarakat yang sering terjadi, penyakit menular antara lainnya ada beberapa jenis penyakit kulit seperti penyakit kadas, varisela, kutu air, kusta, kudis atau scabies. Salah satunya penyakit scabies yang merupakan penyakit menular yang sering terjadi pada masyarakat. Penyebaran atau penularan penyakit tersebut bisa terjadi secara langsung antara satu orang ke orang lainnya. penyakit kulit yang endemis di wilayah tropis maupun sub tropis (Husna et al, 2021).

Penyakit Scabies sangat tinggi di negara-negara tropis. Prevelensi Scabies di banding penyakit kulit yang lain lebih tinggi dari pada penyakit kulit lainnya. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* menyatakan angka kejadian Scabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia dari 0,3% menjadi 46%. Pada tahun 2020 *Word Health Organization (WHO)* memperkirakan angka kejadian scabies kurang lebih 200 juta orang dengan perkiraan prevalensi rata-rata 5-10% (Elena & Song, 2021).

Jumlah penderita scabies di Indonesia 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 283.452.952 jiwa. Penyakit scabies di Indonesia yang lebih sering terjadi di kalangan masyarakat dari pada penyakit kulit lainnya seperti kadas atau kusta yang mana ketiga penyakit kulit menular ini sering terjadi di Indonesia. Jumlah penderita sebesar 2,9% dari jumlah penduduk (Depkes RI, 2012). Namun menurut data Depkes RI pada tahun 2013 populasi penderita Scabies di Indonesia yakni 3,9%-6%. Indonesia belum terbebas dari penyakit scabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Ridwan, Sahrudin and Ibrahim, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2020 di temukan sebanyak 249 kasus Scabies, kasus ini meningkat di bandingkan dengan jumlas kasus Scabies pada tahun 2019 sebanyak 211 kasus Scabies. Pada tahun 2020 terdapat 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu menjaring kasus Scabies. Yang dimana laki-laki sebanyak 135 orang dan perempuan sebanyak 114 orang. Ditemukan kasus Scabies tertinggi pada tahun 2020 pertama yaitu Puskesmas Jembatan Kecil sebanyak 77 kasus, tertinggi kedua yaitu Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 47 kasus dan tertinggi ketiga yaitu Puskesmas Nusa Indah sebanyak 30 kasus Scabies. Sedangkan puskesmas terendah pertama yaitu Puskesmas Kandang dengan kasus Scabies sebanyak 1 kasus, terendah kedua yaitu Puskesmas Pasar Ikan sebanyak 4 kasus dan terendah ketiga yaitu Puskesmas Sawah Lebar sebanyak 5 kasus Scabies (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Jembatan Kecil, melalui wawancara penulis dengan petugas puskesmas untuk data scabies yang didapat pada tahun 2021 pada bulan januari-desember sebanyak 38 kasus yang dimana kasus ini menurun dibanding pada tahun 2020 dan ditahun 2022 dari rentang bulan januari sampai ke bulan juni terdapat 18 kasus scabies yang terdapat pada puskesmas jembatan kecil kota bengkulu. (Data Puskesmas Jembatan Kecil, 2022).

Scabies merupakan penyakit kulit yang dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kudis. Scabies merupakan masalah kesehatan kulit yang mana sumber penyebabnya ialah infestasi dan sensitisasi *sarcoptes scabies varian hominis*. Scabies sering kali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penangannya rendah. Akan tetapi, penyakit ini dapat menjadi kronis dan berat serta menimbulkan kompilkasi yang berbahaya (Mutiara et al.,2016). Penanganan penyakit scabies yang tidak menjadi prioritas utama dan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan

ketidaknyamanan saat gatal sehingga penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas (Naftassa, 2018).

Penyakit scabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Pada penyakit scabies tanda kardinal dari infeksi oleh *Sarcoptes scabies* ada empat yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan (kunikulus) dan adanya penyakit parasit scabies. Pada sebuah komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena scabies akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dalam menjalani aktivitas kehidupannya. Pada kondisi lingkungan juga mempengaruhi terjadinya scabies pada kondisi lembab, kurangnya cahaya matahari, tempat yang kotor dan pakaian yang tidak pernah diganti. Oleh karena itu penderita selalu mengeluh gatal terutama pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama dibagian sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku dan permukaan depan pergelangan (Handoko, 2014).

Keluarga memilik peran yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang dapat membantu untuk dijadikan sebagai bagian dari unit pelayanan kesehatan. Keluarga yang fungsional merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit (Oktowaty et al., 2017). Pentingnya fungsi keluarga khususnya dalam masalah kesehatan ini yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga harus mengenal apa itu pennyakit scabies, cara mencegahnya, ketika ada keluarga yang menderita bagaimana keputusan keluarga untuk penyakit scabies dan memberikan perawatan yang benar terhadap anggota

keluarga yang menderita supaya masalah kesehatan dapat diatasi (Kementerian RI, 2017).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, prikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala tanda mayor dan tanda minor mengeluh tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan, merasa gatal dan mengeluh lelah (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian penulis di dapatkan data bahwa permasalahan yang terjadi pada pasien scabies diwilayah kerja puskesmas jembatan kecil yaitu keluarga pasien scabies tidak dapat mengatasi masalah scabies yang terjadi pada anggota keluarga. Metode yang paling sederhana dalam memberikan penanganan pada scabies ialah terapi rendam air garam hangat (kompres) untuk menangani gatal yang dirasakan dan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis sehingga dapat memberikan efek *Comfort* yaitu efek relaksasi sehingga dapat memberikan sesansi nyaman pada fisik dan berpengaruh pada kondisi psikologis. Terapi ini dapat menjadi intervensi kenyamanan dimana terapi rendam air garam hangat (kompres) tersebut memberikan kebutuhan kenyamanan spesifik bagi penderita. Rasa hangat yang langsung menyentuh kulit yang terdapat banyak pembulu darah memberikan efek relaksasi sehingga endorphin dilepaskan menyebabkan rasa rileks pada tubuh (Hoesny, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan tindakan perawatan pada pasien Scabies dalam bentuk studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah ini adalah bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

   a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga Tn.M dengan scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota bengkulu tahun 2022
   b. Melakukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga Tn.M dengan scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota bengkulu tahun 2022
   c. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga Tn.M dengan scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota bengkulu tahun 2022
   d. Melakukan implementasi keperawatan keluarga pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga Tn.M dengan scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota bengkulu tahun 2022
   e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anggota keluarga Tn.M dengan scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil kota bengkulu tahun 2022

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Keluarga

   Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan keluarga dapat mengetahui masalah kesehatan keluarga dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam penanganan suatu masalah kesehatan serta mampu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

2. Bagi Mahasiswa

   Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa menjadi informasi bahan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan Keluarga, khususnya tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman pada Pasien Scabies.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Karya Tulis Ilmiah ini sebagai referensi mahasiswa keperawatan untuk menambah wawasan dan bahan masukkan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman pada Pasien Scabies.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan masukkan, informasi dan sarana untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyaakit Scabies sehingga keluarga mendapatkan Asuhan Keperawatan yang cepat dan tepat.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama.Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan keterabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik dan kakak (Sinamora, 2020).

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menepati posisi antara individu dan masyarakat. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perwakilan (Harmoko 2012).

2. Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga menurut Mubarak (2012) adalah sebagai berikut :

a. *Tradisional nuclear*, merupakan Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu,dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.
b. *Extended family*adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara,misalnya nenek, kakek, bibi, paman,dll.
c. *Reconstitude family* adalah tipe keluarga pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri,tinggal dalam

pembentukan satu rumah dengan anak- anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

d. *Middle age/aging couple* adalah tipe keluarga dengan Suami sebagai pencari uang,istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah tidak di rumah atau pergi dari rumah karena pendidikan/perkawinan/meninti karir.

e. *Dyadic nuclear* adalah tipe keluarga dengan suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

f. *Single parent* Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangnya dan anak- anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

g. Dual carrier merupakan Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

h. *Commuter married* merupakan tipe keluarga dengan Suami/istri atau keduanya orang karirdan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Merupakan fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan fungsi dasar yang paling baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan fungsi yang paling penting (friedman, 2018). Keluarga merupakan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2018).

b. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan

sosial, sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang di tunjukkan untuk mendidik anak–anak tentang menjalankan fungsi dan memikul peran sosial yang di pikul orang dewasa seperti peran yang di pikul suami ayah dan istri ibu (friedman, 2018).

c. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Friedman, 2018).

d. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan (Friedman, 2018). Ruang 11 lingkup keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finalsial, ruang dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto, 2018).

4. Peran Keluarga

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga Dion (2013) adalah sebagai berikut :

a. Peranan Ayah

Sebagai suami dari istridan ayah bagi anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga.

b. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan disamping itu juga ibu berperan sebagai mencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peranan Anak

Melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap tumbuh kembang keluarga menurut Dion (2013), yaitu :

a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawian. Tugas perkembangan keluarga :

1) Membina hubungan intim yang memuaskan kehidupan baru
2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dna lain-lain
3) Keluarga berencana.

b. Tahap II (keluarga anak pertama/*child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anka pertama lahir sampai berusia kurang dri 30 bulan. Masa ini merupakann transisi menjadi orang tua yang akan menuimnulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini :

1) Adaotasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
3) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaiman peran orang tua terhadap bayi dengan memberikan sentuhan dan kehangatan)
4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dna perkembangan anak
5) Menata ruang untuk anak
6) Biaya/dana *child bearing*
7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (keluarga dengan anak pra sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusis 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupan sosialnya, bergaul

dengan teman sebaya, sangat sensitive terhadap pengaruh lingkungan sangat rawandalam masalah kesehtan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
2) Membantu anak bersosialisasi
3) Mempertahankan hubungan didalam maupun diluar keluarga
4) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
5) Pembagian tanggung jawab
6) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada taap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
2) Mempertahanksn hubungsn perkawinan yang memuaskan
3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fsik anggota keluarga
4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
5) Menyediakan aktivitas untuk anak

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai 20 tahun. Taha ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasn, mengalami perubahan kognitif dan bilogis, menyita banyak perhatian

budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Memberikan kesimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dna semakin mandiri
2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
3) Berkomunikasi dengan terbuka antara orang tua dan anak-anak
4) Mempersiapkan perubahan untuk memnuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

Tahap perkembangan keluarga :

1) Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-ankanya
2) Melanjutkan kembali dan menyesuaikan hubungan perkawinan
3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anka terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arrti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anaknya
3) Memperkokoh hubungan perkawinan
4) Persiapan masa tua/pensiun

h. Tahap VIII (keluarga usuia lanjut)

Tahap ini dimulai dengan salah satu kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
2) Mepertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
4) Mempertahankan hubungan perkawinan
5) Menyesuaikan diri terhdap kehilangan pasangan
6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
7) Melakukan life review masa lalu

6. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga

Menurut (Dion, 2013) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu :

a. Mengenal kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya.Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatnya).
2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.

4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas dan psikososial).
5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

c. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
d. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

B. Konsep Penyakit Scabies

1. Definisi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabei*, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini menggali parit-parit di dalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita (Loetfia, 2012). Scabies merupakan penyakit infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh masuknya organisme dan adanya sensitisasi *Sarcoptes Scabei Varian Homonis* yang membuat terowongan pada stratum korneum kulit, terutama pada tempat predileksi (Maulina, 2016).

Terjadinya penyakit ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial ekonomi rendah, kontak dengan penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit ini dapat menyerang manusia secara berkelompok, apabila ada salah satu dari anggota keluarga terkena Scabies, maka seluruh anggota keluarga biasannya juga akan terkena infeksi (Djuanda, 2013).

2. Etiologi

Scabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabei*. Investasi tungau ini mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik

yang dinamakan *Acarus Scabie* atau pada manusia disebut *Sarcoptes Scabei Varian Homonis*. Sarcoptes scabei termasuk filum arthropoda, kelas arachnida, ordo acarina, family sarcoptes (Djuanda, 2010).

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibadingkan perut, tidak berwarna, untuk yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Tungau betina membuat terowongan dibawah lapisan kulit paling atas dan menimpa telurnya dalam lubang. Beberapa hari kemudian akan menetas tungau muda (larva), infeksi menyebabkan gatal-gatal hebat, kemungkinan merupakan suatu reaksi terhadap tungau (Susanto, 2013).

3. Klasifikasi

Klasifikasi scabies (Saleha, 2016) yaitu :

a. Scabies pada orang bersih merupakan scabies pada orang tingkat kebersihan yang baik. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat, terdapat lesi berupa papul dan ditemui juga terowongan namun jumlah yang sedikit.
b. Scabies Bulosa terdapat pada bayi dan biasanya bayi akan mengalami gataal pada waktu malam hari dan terdapat lesi di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan.
c. Scabies yang ditularkan oleh hewan biasanya terjadi pada manusia yang biasanya kontak dengan hewan (pengembala, peternak dan yang mempunyai hewan peliharaan yang kurang dirawat). Gejala yang di timbul biasanya rasa gatal.
d. Scabies pada orang terbaring ditempat tidur banyak ditemui pada orang yang menderita penyakit kronik atau lansia yang berbaring di atas tempat tidur dalam waktu yang lama biasanya menimbulkan lesi yang terbatas.

e. Scabies Incognito sering menimbulkan gejala klinis yang tidak biasa, lesi yang luas dan pengobatan dengan steroid topical dalam waktu lama dapa menyebabkan luka tambah parah dikarena respon imun yang berkurang.
f. Scabies Nodular terjadi akibat adanya reaksi hipersensivitas. Are yang sering terkena adalah genetalia pada pria, lipatan paha dan aksila.
g. Scabies Krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hyperkeratosis yang tebal. Gejala utamanya pada scabies ini biasanya ringan bahkan tidk sama sekali sehingga penderita tidak merasakan keluhan apapun.

4. Patofisiologi

Scabies dapat menyebabkan gejala transien pada manusia, tetapi mereka bukan penyebab infestasi persisten. Cara penularan paling efesien adalah melalui kontak langsung dan lama dengan seorang individu terinfeksi. Siklus hidup scabies berlangsung 30 hari dan dihabiskan dalam epidermis manusia. Setelah melakukan populasi, tungau jantan akan mati dan tungau betina akan membuat liang ke dalam lampisan kulit dan meletakkan total 60-90 telur. Telur menetas membutuhkan 10 hari untuk menjadi larva dan tungau dewasa.

Scabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan mengeluarkan protease yang mendegrasi stratum korneum. Scybala (kotoran) yang tertinggal saat mereka melakukan perjalanan melalui epidermis, menciptakan kondisi klinis lesi sebagai liang. (Kumala Sari, 2013).

5. Gajala Klinis

Ada beberapa gejala klinis dari penyakit Scabies menurut (Saleha, 2016) :

a. Rasa gatal pada malam hari (Pruritus nokturna) yang disebabkan karena aktivitas tungau yang lebih tinggi pada suhu lembab.
b. Bintik-bintik yang panas yang menjol berwarna kemerah-merahan.
c. Lesi yang khas dan patognommonik berupa terowongan kecil.
d. Kelainan dapat berupa papula, vesikula, urtika, ekskoriasi dan krusta.
e. Tempat-tempat predileksi terdapat di sela-sela jari tangan, telapak tangan, ketiak, daerah payudara, perut bagian bawah serta area lipatan kulit. Pada anak-anak terutama bayi lesi biasa terjadi dikepala bahkan muka.

6. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Kerokan Kulit

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

b. Mengambil tungau dengan jarum

Pengambilan tungau dengan jarum dapat meningkatkan ketepatan diagnosa dari 5% menjadi 95%. Untuk mengambil tungau jarum ditusukkan kedalam terowongan dibagian yang gelap. Pada saat

jarum ditusukkan biasanya tungau akan memegang ujung jarum sehingga dapat dengan mudah diangkat keluar.

c. Burrow Ink Test

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

7. Penatalaksanaan

Menurut (Nurainiwati,2011) yaitu :

a. Permetrin

Permetrin ini tersedia dalam bentuk krim 5% dan merupakan obat anti scabies.obat tersebut digunakan diseluruh tubuh, diamkan selama 8-12 jam, lalu cuci, jika tidak kunjung sembuh bisa diulangi setelah 1 minggu.

b. Benzil Benzoat

Benzyl benzoate merupakan obat dalam bentuk emulsi atau lotion dengan kosentrasi 25-30%.Cara pemakaian gunakan secara local dan letakkan di kulit selama 24 jam, dengan interval 1 minggu setai 2-3 hari sekali. Meskipun menyebabkan gatal dan iritasi, namun efektif dan dapat diterima secara kosmetik.

c. Ivermektin

Ivermektin adalah zat semi sintetik yang diproduksi oleh *Streptomyces Avermitilis* adalah berstruktur anti parasit, mirip dengan antibiotic makrolida dan telah ditemukan sebagai obat antiparasit spectrum luas terhadap bebagai nematode dan artropoda, termasuk kutu, tungau dan kutu anjing.

C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

1. Gangguan Rasa Nyaman

a. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, 2015) dapt dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
2. Kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
3. Kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera ata rasa nyaman dengan situasi sosialnya

b. Rasa Nyaman

Rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ktentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), klegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi) dan transenden. Menurut potter & perry (2016) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, 2015).

c. Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya serta sosial pada diri yang biasanya memunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI,2016).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang

mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat.Nyeri bersifat sangat individual dan tidak dapat diukur secara subjektif, serta hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri.Nyeri merupakan mekanisme fisiologi yang bertujuan untuk melindungi diri.Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Papupel, 2021).

b. Fisiologis Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan.Reseptor nyeri yang di maksud adalah *niciceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu.*Niciceptor* memberikan respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulus kimia, thermal, listrik atau mekanis.

c. Etiologi Nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya :

1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
3) Tumor, dapat juka menekan reseptor nyeri.
4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.

5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri menurut (Mulfianda, 2019) yaitu :

1) Usia

Usia merupakan variable yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu, anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu.

2) Jenis kelamin

Respon nyeri pada laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan yang signifikan.

3) Kebudayaan

Individu mempelajari apa yang diajarkan dan apa yang diterima dalam budaya mereka. Keyakinan dan nilai-nilai budaya memiliki pengaruh pada seseorang dalam menangani nyeri.

4) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu dalam kaitannya dengan kualitas nyeri

5) Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan mungkin akan meningkatkan presepsi nyeri seseorang namun secara umum hal ini tidak sepenuhnya benar. Kecemasan yang dirasakan seseorang biasanya meningkatkan presepsi tentang nyeri.

6) Keletihan

Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan koping individu.

7) Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasinya nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

8) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Klasifikasi Nyeri

Nyeri yang diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, durasi, dan berat ringannya(Batubara et al., 2021). yaitu sebagai berikut :

1) Berdasarkan Tempat

a) *Periferal pain* : nyeri permukaan, nyeri dalam, nyeri alihan, nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyerinya.

b) *Central pain* : terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medula spinalis, batang otak dan lain-lain.

c) *Psychogenic pain* : nyeri dirasakan tanpa penyebab organic, tetapi akibat dari trauma psikologis.

d) *Phantom pain* : perasaan yang sudah tidak ada lagi pada bagian tubuh. Contohnya pada amputasi.

e) *Radiating pain* : nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.

f) Nyeri somatis dan nyeri viseral, kedua nyeri ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit

2) Berdasarkan Sifat

a) *Insidental* : timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.

b) *Steady* : Nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.

c) *Paroxysmal* : Nyeri dirasakan berintegritas tinggi dan kuat sekali serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.

d) *Intractable pain* : Nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.

3) Berdasarkan Durasi

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Mubarak,2015).

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry, 2009).

4) Berdasarkan berat ringannya

a) Nyeri ringan

Nyeri dengan intensitas rendah.Pada nyeri ini, seseorang bisa menjalankan aktivitasnya seperti biasa.

b) Nyeri sedang

Nyeri dengan intensitas sedang/menimbulkan reaksi (fisiologis maupun psikologis).

c) Nyeri berat

Nyeri dengan intensitas yang tinggi. Pada nyeri ini, seseorang sudah dapat melakukan aktivitas karena nyeri tersebut sudah tidak dapat dikendalikan oleh orang yang mengalaminya.

Tabel 2.1

Perbandingan nyeri akut dengan nyeri kronis

Karakteristik	**Nyeri Akut**	**Nyeri Kronis**
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan berselubung
Waktu	Sampai tiga bulan	Lebih dari tiga bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (Perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)

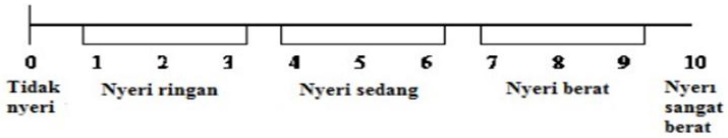
Pola	Terbatas	Berlangusng terus dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

f. Skala Nyeri

Menurut (Potter & perry, 2018) Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1) *Skala Deskriptif Verbal* (SDV)

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif, skala pendeskritif verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis.Pendeskripsi ini dirangkai dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Sumber : Potter & perry, 2018.

Ganbar : 2.1 *Skala Deskriptif Verbal* (SDV)

g. Penatalaksanaan

1) Non farmakologis

a) Relaksasi progresif

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress.Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, sters fisik, dan emosi pada nyeri.

b) Teknik distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Misalnya dengan mendengarkan music, menonton televisi, membaca buku atau majalah, atau berbincang-bincang dengan orang lain

c) Menstimulasi kulit

Misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan lembut, serta menggosok punggung.

D. Pengaruh Terapi Rendam Air Garam Hangat (Kompres) dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Pada Scabies

Air hangat lebih efektif dalam penanganan scabies karena air hangat mampu memberikan suhu dan memberikan tekanan pada tubuh, di mana air hangat merangsang ujung saraf dan menimbulkan efek refleks (Almassmoum et al.,2018). Scabies merupakan rasa tidak nyaman (gatal) yang menyebabkan keinginan atau refleks ingin menggaruk. Pemeberian terapi rendam air hangat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis sehingga dapat memeberikan sensasi nyaman pada penderita (Hoesny, 2018). Hal ini disebabkan karena terapi rendam air hangat hanya memberikan efek *comfort* (kenyamanan) yang dilakukan dengan rendam air hangat (kompres) dengan suhu 37’C selama kurang lebih 10 menit.

Bahwa ada pengaruh dalam pemberian rendam air garam hangat untuk mempercepat proses penyembuhan scabies. Hal ini disebabkan oleh kandungan rendam air garam yang mempengaruhi proses penyembuhan scabies. Natrium Klorida (NaCl) berfungsi melindungi granulasi jaringan dalam kondisi kering dan menjaga kelembapan sekitar lesi scabies. Natrium dan Klorida (NaCl) yang terkandung dalam rendam air garam mampu

memberikan efek kesembuhan pada penderita penyakit kulit dengan indikasi rusaknya jaringan pada kulit (Kristiyaningrum, 2012)

Dalam pemberian tindakan untuk mengatasi ketidaknyamanan (gatal) pada pasien scabies dilakukan terapi rendam air garam hangat (kompres) karena garam mampu membunuh kutu scabies yaitu *Sarcoptes Scabiei Varian Hominis* karena garam memiliki kandungan anti bakteri (Shah, 2019). Garam yang dikombinasikan dengan air hangat dengan garam sebanyak 35 gram yang dilarutkan dalam 1 liter air dengan suhu air 37'C maka akan membentuk partikel-partikel bermuatan listrik yang berbeda yaitu ion natrium yang bemuatan positif dan ion klor yang bermuatan negtif. Ketika larutan garam ini direndamkan pada daerah luka selama ±10 menit maka ion-ion ini akan mengatur tekanan sel-sel diskitar luka. Hal ini mengakibatkan luka menjadi cepat kering, selain mengeringkan luka larutan garam ini mampu membunuh bakteri (terutama bakteri *Staphylococcus* dan *Streptococcus*) (Angkasa et al., 2017).

E. Pengaruh Gel Lidah Buaya (Aloe Vera) Dalam Penyembuhan Scabies

Namun penggunaan anti bakteri yang tidak terkontrol dapat mendorong terjadinya perkembangan resistensi terhadap antibakteri yang diberikan (Elliot, 2013). Adanya resistensi ini dapat menimbulkan banyak masalah dalam pengobatan penyakit infeksi, sehingga diperlukan usaha untuk mengembangkan obat tradisional berbahan herbal yang dapat membunuh bakteri untuk menghindari terjadinya resistensis tersebut. Berbagai macam tumbuhan memiliki manfaat yang luas bagi manusia, tidak hanya sebagai tanaman hias namun dapat dimanfaatkan sebagai obat. Salah satu tanaman yang secara empiris digunakan sebagai bahan obat herbal adalah lidah buaya (Aloe vera). Bagian yang biasa digunakan dari lidah buaya yaitu pada bagian gel lendir yang diperoleh dari bagian dalam daun. Kandungan zat aktif lidah buaya yang sudah teridentifikasi antara lain saponin, sterol, acemannan, antrakuinon (Furnawanthi, 2015).

Dalam penyembuhan scabies kemampuan gel lidah buaya dalam menekan pertumbuhan mikroba ini karena mengandung saponin dan antrakuinon yang mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Dalam mengatasi permasalahan kulit, gel yang mengantung ekstrak lidah buaya diyakini memiliki manfaat untuk mempercepat penyembuhan luka, mengurangi rasa gatal, peradangan dan nyeri dari sensasi dingin yang dihasilkan oleh gel lidah buaya. Yang mana gel lidah buaya dapat membantu mengatasi masalah kulit (Kedarnath, 2013). Gel lidah buaya yang diberikan pada daerah kulit yang bermasalah seperti adanya luka, gatal, peradangan serta nyeri dapat diatasi dengan gel lidah buaya yang dioleskan selama 15 menit pada daerah tersebut yang telah dibersihkan dan bilas dengan air dan diulangi proses ini sebanyak dua kali sehari (Kibret, 2018).

F. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Penderita Scabies

A. Pengkajian

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

1) Data Umum

a. Idenditas

Mengkaji identitas anggota keluarga seperti nama kepala keluarga (KK), alamat, pendidikkan, pekerjaan kepala keluarga dan komposisi keluarga.

b. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

c. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

d. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

f. Aktivitas rekreasi keluarga

Yaitu kegiatan keluarga dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama mengunjungi tempak rekreasi dan menghabiskan waktu bersama keluarga dengan menonton TV.

2) Riwayat dan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yang menjelaskan mengeni tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga.

c. Riwayat keluarga inti yang menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada anggota keluarga terdapat ada tidaknya riwayat penyakit yang sama.

d. Riwayat kesehatan sebelumnya yaitu, yang menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peltakkan

perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Menjelaskaan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatanpenduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga tersebut melakukan interaksi dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

4) Struktur Keluarga

Dalam struktur keluarga yang dikaji adalah pola komunikasi, struktur kesehatan keluarga, struktur peran serta nilai atau norma keluarga (Muhlisin,2016).

5) Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif : diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.

b. Fungsi sosial : hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan dimasyarakat.

c. Fungsi perawatan kesehatan :
   a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan
   b) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang mengenai tindakan kesehtan yang tepat
   c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
   d) Untuk mengetahui kemampuan keluarga memlihara atau mmeodifikasi lingkungan rumah yang sehat
   e) Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat
d. Fungsi reproduksi : keluarga dikaruniai anak
e. Fungsi ekonomi : keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

6) Stress dan Koping Keluarga
   a. Stressor jangka pendek dan panjang

      Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.Sedangkan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan.
   b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stesor

      Hal yang perlu dikaji adalah respon keluarga terhadap stress
   c. Strategi koping yang digunakan

      Bila ada masalah keluarga selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar

d. Starategi adaptasi disfungsional

Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita scabies tidak ada hubungannya dengan strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah

7) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : biasanya pada penderita scabies ini composmetis, dengan tidak ada pegaruh kelainan pada tinggi badan, tekanan darah, suhu dan nadi

b. Kepala : pada derah kepala yang terserang penyakit scabies akan dilakukan pemeriksaan fisk dengan cara inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

c. Leher : pada daerah leher yang terserang penyakit scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

d. Aksila : pada daerah aksila yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

e. Ekstermitas atas : pada daerah tangan yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

f. Abdomen : pada daerah abdomen yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

g. Ekstermitas bawah : pada daerah kaki yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air
h. Bokong : pada daerah bokong yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air
i. Selangkangan : pada daerah selangkangan yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air

8) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi (Mutaqqin, 2016).

9) Prioritas Masalah Keperawatan

Setelah menentukan masalah atau diagnos keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan keperawatan keluarga. Untuk menentukan masalah, perawat dapat menggunakan skala prioritas (Dion, 2013). Dalam menyususn prioritas masalah keperawatan keluarga harus didasarkan kepada beberapa kriteria yaitu :

a. Sifat masalah

Dikelompokkan menjadi ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan keadaan sejahtera

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikemlompokkan menjadi mudah, sebagai dan tidak dapat diubah.

c. Potensi masalah dapat dicegah

Adalah bagaimana sift dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dna kesehatan. Dikelompokkan menjadi tinggi, cukup dan rendah.

d. Masalah yang menonjol

Adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan.

Perumusan diagnosa keperawatan meliputi :

1. Masalah (*Problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebetuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.
2. Penyebab (*Etiologi*) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah denganmengacu pada limastugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Tanda (*Sign*) adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Dion, 2013).

Tabel 2.2 Skala Prioritas

Skala untuk Menentukan Asuhan Keperawatan Keluarga (Dion, 2013)

Kriteria	Kompenen	Skor	Bobot
Sifat masalah	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
	Keadaan sejahtera	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
	Sebagiaan	1	
	Tidak dapat	0	
Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
	Ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	
	Tidak dirasakan ada masalah	0	

$$\frac{Skor}{Angka\ tertinggi} x\ Bobot$$

Skoring:

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan di kalikan dengan bobot
c. Jumlah skor untuk kriteria
d. Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015) diagnosa yang dapat muncul pada pasien scabies yang telah disesuikan adalah :

a) Hambatan Rasa Nyaman
b) Nyeri Akut

Tabel 2.3
Analisa Data

No	Data	Masalah
1	**Data Subjektif :** 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Mengeluh sulit tidur 3. Tidak mampu rileks 4. Mengeluh kedinginan atau kepenasan 5. Merasa gatal 6. Mengeluh lelah **Data Objektif :** 1. Gelisah 2. Tampak merintih/menangis 3. Postur tubuh berubah 4. Iritabilitas	Hambatan Rasa Nyaman
2	**Data Subjektif :** 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) **Data Objektif :** 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. Tidak mampu menuntaskaan aktivitas 4. Bersikap protektif (Mis. Posisi menghindari)	Nyeri Akut

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan

No	Data pendukung kesehatan individu	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	**Data Subjektif :** 1. Meneluh tidak nyaman 2. Meneluh sulit tidur 3. Tidak mampu rileks 4. Mengeluh kedinginan atau kepenasan 5. Merasa gatal 6. Mengeluh lelah **Data Objektif :** 1. Gelisah 2. Tampak merintih/ menangis 3. Postur tubuh berubah 4. Iritabilitas		Hambatan Rasa Nyaman	1803 180303 180304 180305 180306 180307 180315 180317	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan: Proses Penyakit** - Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi - Faktor resiko - Efek fisiologis penyakit - Tanda dan gejala penyakit - Proses perjalanan penyakit biasanya - Manfaat manajemen penyakit - Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya	5602	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengajaran:Proses Penyakit** - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Scabies - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Scabies - Jelaskan mengenai proses penyakit Scabies - Identifikasi kemungkinan penyebab Scabies - Diskusikan pilihan terapi/ penanganan Scabies - Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain

					Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningatkan atau memperbaiki kesehatan		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
				2609	**Dukungan keluarga selama perawatan**	5250	**Dukungan pengambilan keputusan**
				260901	- Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit		- Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusialternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
				260903	- Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan
				260905	- Meminta innformasi mengenai kondisi pasien		- Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
				260906	- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		- Dapatkan informes consent/ persetujuan
				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedian pelayanan kesehatan yang lain

				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan
					Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memeperbaiki kesehatan	3550	**Manajemen Pruritus** - Tentukan penyebab dari (terjadinya) pruritus (misalnya, dermatitis kontak, kelainan sistemik dan obat-obatan) - Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi (terjadinya) kerusakan kulit (misalnya, lesi, bula, ulserasi dan abrasi) - Berikan krim dan losion yang mengandung obat, sesuai dengan kebutuhan - Instruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat dan berbahan wol atau sintesis - Ajarkan pasien untuk penggunaan teknik non
				2010	**Status Kenyaman : Fisik**		
				201001	- Kontrol terhadap penyakit		
				201004	- Posisi yang nyaman		
				201005	- Baju yang nyaman		
				201006	- Perawatan pribadi dan kebersihan		
				201013	- Gatal-gatal		
					Keluarga mampu memodifikasi lingkungan		
				1902	**Kontrol Risiko**		
				190219	- Mencari informasi tentang risiko kesehatan		
				190220	- Mengidentifikasi faktor risiko		

				190202 190204 190205 190207 1806 180601 180602 180603 180605 180606	- Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi kontrol risiko - Menjalankan strategi control resiko yang sudah ditetapkan Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan **Pengetahuan: Sumber-sumber Kesehatan** - Sumber perawatan kesehatan terkemukan - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang profesional kesehatan - Tindakan-tindakan darurat - Pentingnya perawatan tindak lanjut - Rencana perawat tindak	6480	farmakologi (rendam air garam hangat) untuk mengurangi rasa gatal - Instruksikan pasien mandi dengan air hangat kuku Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Manajemen Lingkungan** - Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Singkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak

				180608	lanjut - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan	7400	diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Panduan pelayanan kesehatan** - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya - Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan misalnya, perawat spesialis - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Beri petunjuk mengenai

							tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat - Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan
2	**Data Subjektif :** 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) **Data Objektif :** 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. Tidak mampu menuntaskaan aktivitas 4. Bersikap protektif (Mis. Posisi menghindari)		Nyeri Akut	1803 180303 180304 180305 180306 180307 180315	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan : Proses Penyakit** - Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi - Faktor resiko - Efek fisiologis penyakit - Tanda dan gejala penyakit Scabies - Proses perjalanan penyakit biasanya - Manfaat manajemen penyakit	5620	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengajaran:Proses Penyakit** - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Scabies - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Scabies - Jelaskan mengenai proses penyakit Scabies - Identifikasi kemungkinan penyebab Scabies - Diskusikan pilihan terapi/ penanganan Scabies - Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang

					Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningatkan atau memperbaiki kesehatan		lain Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
				2609	**Dukungan keluarga selama perawatan**		
				260901	- Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	5250	**Dukungan pengambilan keputusan** - Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusialternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
				260903	- Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan
				260905	- Meminta innformasi mengenai kondisi pasien		- Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan
				260906	- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		- Dapatkan informes consent/ persetujuan
				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedian pelayanan kesehatan yang

				260910 2102 210201 210204 210221 210206 210223 1902 190219 190220	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memeperbaiki kesehatan **Tingkat Nyeri** - Nyeri yang dilaporkan - Panjangnya episode nyeri - Menggosok area yang terkena dampak - Ekspresi nyeri wajah - Iritabilitas Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Kontrol Risiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko	1440	lain Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan **Manajemen Nyeri** - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (Memberikan gel aloe vera) - Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi/ nonfarmakologi) untuk

				190202 190204 190205 190207 1806 180601 180602 180603 180605	- Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi kontrol risiko - Menjalankan strategi control resiko yang sudah ditetapkan Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan **Pengetahuan: Sumber-sumber Kesehatan** - Sumber perawatan kesehatan terkemukan - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang profesional kesehatan - Tindakan-tindakan darurat - Pentingnya perawatan tindak lanjut	6480	memfasilitaskan penurunan nyeri Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Manajemen Lingkungan** - Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Singkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama

				180606 180608	- Rencana perawat tindak lanjut - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan	7400	lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Panduan pelayanan kesehatan** - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya - Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan misalnya, perawat spesialis - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat

							Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan

C. Implementasi Keperawatan

Dalam proses keperawatan, implementasi merupakan fase tindakan dimana perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Perawat melakukan aktivitas keperawatan yang dikembangkan dari langkah perencanaan dan kemudian menyimpulkan langkah implementasi dengan mencatat aktivitas keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Berman, 2016).

D. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari suatu diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi keperawatan (Andhini, 2017).

Evaluasi :

a. Ketidakmampuaan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
b. Ketidakmampuaan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat.
c. Ketidakmampuaan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
d. Ketidakmampuaan keluarga memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga.
e. Ketidakmampuaan keluarga menggunakan sumber daya di masyarakat guna memelihara kesehatan.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan baik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan.Evaluasi asuhan keperawatan keluarga, di dokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, analysis, planning) (Achjar, 2012).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu ituasi atau area populasi tertentu yang bersifa aktual (Karuniawati, 2018). Pada kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022. Pada studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan keluarga.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitidalam studi kasus ini pada pasien scabies didalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman yang akan dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Subyek penelitian yang akan dikelola berjumlah satu keluarga dengan perawatan selama satu minnggu.

1. Kriteria Inklusi
   a. Pada pasien scabies
   b. Pasien megalami rasa gatal
   c. Pasien bersedia menjadi responden penelitian
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien yang mempunyai kompliasi berat

C. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini difokuskan pada asuhan keperawatan keluarga dalam menangani masalah gangguan pemenuhan rasa nyaman pada

pasien scabies dengan meningkatkan rasa nyaman terhadap pasien dan mengurangi rasa gatal yang berlebihan akibat scabies.

D. Batasan Istilah (Defini Operasional)

1. Asuhan keperawatan keluarga dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanann keperawatan meliputi tahapan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien scabies.
2. Keluarga dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai keluarga yang menerima pelayanan kesehatan dengan penderita scabies di wilayah kerja puskesmas jembatan kecil.
3. Terapi rendam air garam hangat (kompres) yang dilakukan untuk perawatan scabies ini merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang dapat membantu mengatasi rasa ketidaknyamanan (gatal) pada pasien scabies dengan disamping itu dilanjutkan pemberian obat yang digunakan pasien atas dasar resep yang didapat dari dokter.
4. Pemberian gel aloevera pada pasien scabies untuk mentagasi nyeri .

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Studi kasus dilaksanakan pada anggota keluarga Tn.M pada tanggal 8 Juni 2022 sampai dengan 14 juni 2022 dengan melaksanakan keperawatan selama 7 hari perawatan.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan proposal dengan menggunakan metode studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman pada keluarga Ny.D dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Jmbatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022. Setelah proposal disetujui dewan pengujji, maka tahap selanjutnya adalah pengurusan surat izin penelitian di Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Penulis juga mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dan penulis

melakukan informed consent dengan klien, melakukannya mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data
   a. Wawancara (Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang data umum/identitas keluarga, kondisi kesehatan keluarga, data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga dan fungsi keluarga), sumber data bisa dari pasien dan keluarga pasien.
   b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan kepala, leher, thoraks, abdomen, ektermitas dan integument (dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh pasien dan observasi kesehatan lingkungan mencakup sanitasi linngkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lain, tempat pembuangan sampah, dll.
2. Instrumen Pengumpulan Data

   Alat atau insturmen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

H. Keabsaha Data

Keabsahan data yang telah dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan meggunakan format pengkajian yang baku dari kampus, pengumpulan data dilakukan pada pengkajian pasien dengan keluarga pasien.

I. Etika Studi Kasus

Penelti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta

ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self Determinan*

   pada studi kasus inni, responden dberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama *(Anonimity)*

   Peneliti menjaga kerahasian responden dengan cara tidak mencantumkan namaresponden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memebri inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan *(Confidentialy)*

   Semua informasi yang telah didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

4. Keadilan *(Justice)*

   Peneliti ini memeperluaskan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas Kemanfaatan *(Beneficiency)*

   Memberikan asuhan keperawatan yang bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko.

6. *Maleficience*

   Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. **Pengkajian**

1. Data Umum

   Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 8 Juni 2022 di rumah keluarga Tn.M pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian ini menggunakan metode wawancara dengan anggota kelurga Tn.M yaitu Ny.D. Anggota keluarga Tn.M khususnya pada Ny.D tampak kooperatif saat dilakukan pengkajian.

   1) Nama Kepala Keluarga : Tn.M
   2) Alamat dan Telepon : Jln. Merapi Ujung RT/RW 08/03,
   3) Pekerjaan Kepala Keluarga : Swasta
   4) Pendidikan Kepala Keluarga : SMP
   5) Komposisi Keluarga : Terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah

Tabel 4.1

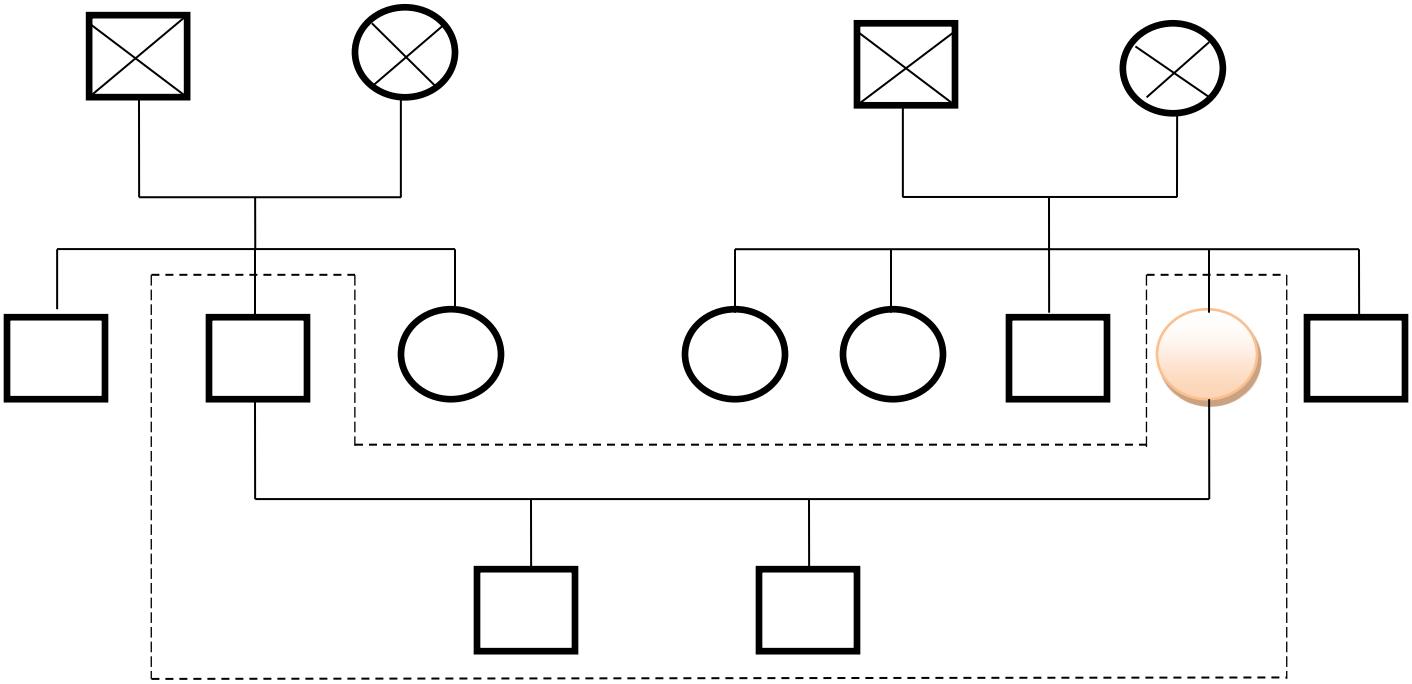
Komposisi Keluarga Tn.M

No	Nama	JK	Hubungan Dengan Kepala Keluarga	Umr	Pendidikan	Status Imunisasi												Ket
						BCG	Polio				DPT			Hepatitis			Campak	
							1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1.	Tn.M	L	Suami	60	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap
2.	Ny.D	P	Istri	57	SMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap
3.	Tn. A	L	Anak	27	SMP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap
4.	Tn. A	L	Anak	25	SD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lengkap

6) Genogram (tiga generasi)

Bagan 4.1

Genogram Keluarga Tn.M



Keterangan :

: Laki- laki

: Perempuan

: Laki-laki meninggal

: Perumpang meninggal

: Pasien

---- : Dalam satu rumah

7) Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Ny.D adalah keluarga inti *(Nuclear Family)*yang dimana terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

8) Suku Bangsa

Keluarga Ny.D berasal dari daerah Talo yaitu suku Serawai. Tidak ada pola budaya maupun adat yang mempengaruhi dalam hal masalah kesehatan.

9) Agama

Keluarga Ny.D menganut agama islam, anggota keluargataat menjalankan ibadah, Ny.D sering mengikuti jika ada kegiatan pengajian di masjid dekat rumahnya hal tersebut tidak ada pengaruhnya bagi kesehatan anggota keluarga Ny.D.

10) Status Sosial Ekonomi

Tn.M memberi nafka untuk keluargnya yang berkerja sebagai tukang mebel dan Ny.D hanya ibu rumah tangga yang mengurus keperluan didalam keluarganya. Dengan penghasilan Tn.M perbulannya ≥ 2.000.000 itu cukup untuk memenuhi keperluan kehidupan sehari-hari, seperti makan, membayar tagihan air, listrik serta biaya pengobatan untuk Ny.D yang menderita scabies.

11) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menurut Ny.D rekreasi yang biasa dilakukan keluarganya yaitu menonton TV dirumah untuk hari libur raya idul fitri keluarga Ny.D pergi mengunjungi saudaranya yang berada di Talo.

2. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

12) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.D saat ini, yaitu tahap perkembangan keluarga VI dengan anak dewasa.

13) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi secara optimal karena belum memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan dimana anak tertua belum menikah dan belum mempunnyai keluarga. Saat ini kedua anak Ny.D masih tinggal bersama dalam satu rumah.

14) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat kesehatan anggota keluarga Ny.D tidakada masala terutama pada Tn.M dan kedua anaknya tidak ada masalah apapun. Hanya Ny.D menderita Scabies sejak 1 bulan yang lalu, Ny.D pernah berobat ke Puskesmas Jembatan Keci pada saat itu.

15) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Keluarga Tn.M dan Ny.D tidak memiliki riwayat scabies atau penyakit lainnya.

3. Lingkungan

16) Karateristik Rumah

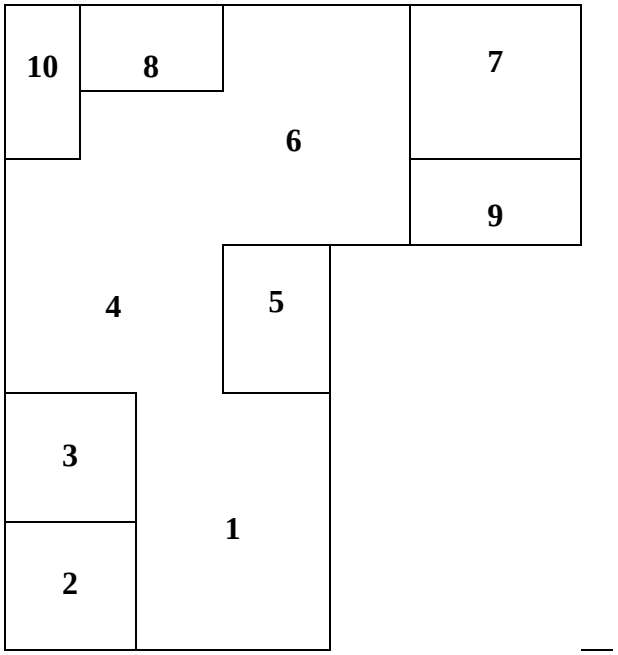
Rumah Ny.D merupakan rumah milik sendiri, rumah yang terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, 1 ruang Tv, 1 ruang makan, 1 kamar mandi/wc dan gudang. RumahNy.Djuga mmepunyai teras dan garasi, berlantai keramik, berdiding semen yang telah di warnai, ventilasi serta jendela ada disetiap ruangan namun jrang dibuka dan memiliki pelapon, rumah Ny.D cukup bersih dan rapi. Keluarga Ny.D menggunakan listrik sebagai penerang dan sumur galian sebagai sumber air untuk kebutuhan sehari-harinya. Peralatan rumah Ny.D cukup lengkap mempunyai Tv, kulkas, mesin cuci, kasur, lemari, meja, kursi serta peralatan dapur. Keluarga Ny.D memasak menggunakan kompor gas dan untuk sarana air minum kelurga Ny.D selalu memasak air. Untuk

sarana pembuangan sampah keluarga Ny.D sering membuang sampah pada tempatnya kadang juga ada yang dibakar oleh Tn.M

Denah Rumah :

Bagan 4.2

Denah Rumah Keluarga Tn.M



Keterangan :

1. Ruang tamu
2. Kamar
3. Kamar
4. Ruang TV
5. Kamar
6. Ruang makan
7. Kamar
8. Dapur
9. Gudang
10. WC/kamar mandi

17) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Lingkungan dimana keluarga Ny.D tinggal merupakan tempat tinggal yang tidak teralu padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya kurang lebih 1 meter. Hubungan keluarga Ny.D dengan tengga baik dan tidak mempunyai masalah. Di tempat tinggal Ny.D erdapat

bebeapa suku yaitu melayu, rejang, jawa serta serawai. Kebisaan masyarakat setempat ada kegiatan pengajian di masjid.

18) Mobilitas Geografis Keluarga

Kelurga Ny.D tidak pernah berpindah rumah sejak mereka menikah dan mempunyai anaksampai sekarang sehingga mereka sudah beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya.

19) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Ny.D lebih sering berkumpul pada malam hari saat mereka makan malam bersama dan menonton tv bersama. Sedangkan dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya semua anggota keluarga Ny.D rukun dengan tetangga dan menjalin hubungan yang baik.

20) Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Ny.D memiliki anggota keluarga yang salimg menyayangi satu sama lain. Jika terdapat dari salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan mereka menggunakan sistem pendukung yang tersedia dilingkungan seperti puskesmas, rumah sakit ataupun praktik doker untuk membantu biaya pengobatan mereka juga memiliki akses BPJS.

4. Struktur Keluarga

21) Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Ny.D melalukan komuniksi secara terbuka, mereka saling menceritakan apa sedang terjadi, jika salah satu anggota keluarga mempunyai masalah keluarga selau memberi solusinya.

22) Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Ny.D dipegang kendali oleh Tn.M yang berperan sebagai kepala keluarga dan mengatur serta memimpin dalam kehidupan rumah tangga mereka. Ny.D berperan sebagai ibu rumah tangga. Dalam setiap proses pengambilan keputusan atau memecahkan

suatu masalah yang ada di keluarga Tn.M selalu diselesaikan secara baik dengan musyawarah oleh anggota keluarga.

23) Struktur Peran Formal dan Informal

Tn.M sebagai kepala keluarga yang menyayangi anggota keluarganya. Ny.D berperan sebagai ibu dari anak-anaknya serta istri dari Tn.M tidak kurang dalam mejalani perannya serta kasih sayang yang ia berikan.

24) Nilai dan Norma dalam Keluarga

Keluarga Ny.D menganggap nilai dannorma mereka sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dilingkungan tempat tinggalnya. Nilai yang di anut keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehtan keluarga. Adat yang di anut kelurga Ny.D adalah adat bengkulu karena keluarga Ny.D sudah lama tinggal di bengkulu.

5. Fungsi Keluarga

25) Fungsi Afektif dan Koping

Tn.M dan Ny.D selalu ada waktu untuk berkomunikasi dengan anak-anaknya. Keluarga Tn.M selalu memberikan dukungan atas untuk kesembuhan Ny.D, sehingga Ny.D merasa masih ada yang peduli untuk kesembuhnnya. Keluarga Tn.M membentuk mekanisme koping yang efektif.

26) Fungsi Sosialisasi

Ny.D mengatakan bahwa dirinya dan suaminya hidup bersama dan saling menyesuaikan diri terhadap peran serta fungsi dalam mengurus rumah tangga mereka. Jika di dalam keluarga anggota mempunyai masalah yang sulit mereka mengatasinya dengan membicarakannya bersama-sama. Keluarga meyakini akan norma keluarga sesuai dengan norma keluarga sesuai dengan norma agama dan adat istiadat sehingga keluarga tetap dalam keadaan harmonis dan hidup sejahtera.

27) Fungsi Perawatan Keluarga

1) Mengenal Masalah

Keluarga Tn.M mengatakan scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabei Varian Homonis* yang mana menimbulkan ketidaknyamanan karena gatal-gatal. Keluarga tidak mengetahui secara rinci mengenai penyakit scabies, Ny.D mengatakan sudah 1 bulan yang lalu menderita scabies. Keluarga membawa Ny.D ke puskesmas untuk di periksa lebih lanjut dan mengetahui bahwa Ny.D menderita scabies.

2) Memutuskan Masalah

Beberapa pengobatan telah di lakukan oleh keluarga Tn.M dengan memeriksakan keadaan Ny.D ke Puskesmas Jembatan Kecil.

3) Merawat Anggota Keluarga

Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu tindakkan yang pertama membawa Ny.D ke Puskesmas Jembatan Kecil. Keluarga mengatakan sudah mengetahui cara merawat anggota keluarga yang terkena scabies dengan cara melakukan terapi rendam air garam hangat dan pemberian gel aloevera.

4) Memodifikasi Lingkungan

Keluarga mengatakan membersihkan lingkungan rumah 2x sehari pada pagi hari dan sore. Keluarga sering membersihkan kamar mandi 1x dalam seminggu jika keaadaan air sudah mulai keruh.

5) Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Dalam menangani kesehatan keluarga Tn.M mengatakan jika sakit keluarga membawa anggota keluarga ke puskesmas, rumah sakit atau ke klinik yang terdekat menggunakan BPJS.

28) Fungsi Ekonomi

Ny.D mengatakan dapat mengatur keuangan dengan baik. Keluarga Ny.D dengan penghasilan Tn.M kebutuhan pangan, sandang dan kebutuhan keluarga Ny.D lainnya terpenuhi. Penghasilan berfokus pada kebutuhan sehari-hari dan biaya serta tagihan rutin per bulan seperti listrik. Untuk menjamin biaya kesehatan keluarga menggunakan BPJS.

6. Stress dan Koping Keluarga

29) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

a) Stressor Jangka Pendek

Perubahan dalam kesehatan anggota keluarga Ny.D, yaitu Ny.D mengalami penyakit scabies 1 bulan yang lalu hingga saat ini masih menderita scabies.

b) Stressor Jangka Panjang

Keluarga Tn.M mengatakan merasa khawatir terhadap kesehatan di keluarganya, karena sampai saat ini Ny.D masih sering mengeluh merasa gatal. Anggota keluarga Tn.M khawatir jika kondisi Ny.D memburuk.

30) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Situasi/Stressor

Terhadap stressor jangka pendek, anggota keluarga Tn.M dalam menangani masalah kesehatan untuk keluarganya terutama Ny.D selalu berobat ke pelayanan kesehatan melalui BPJS.Dan terhadap stressor jangka panjang, keluarga Ny.D khawatir Ny.D tidak dapat sehat seperti dulunya.

31) Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga Ny.D menggunakan sistem dukungan sosialnya dari keluarga besarnya.Jika ada keperluan mendadak, sedangkan jika ada masalah di dalam keluarga, maka keluarga selalu berusaha berusaha untuk mendiskusikannya dengan sesama dalam keluarganya.

32) Strategi Adaptasi Disfungsiona

Tidak ada adaptasi disfungsional dalam keluarga Ny.D.setiap masalah yang ada selalu dimusyawarahkan dan diselesaikan dengan baik dan bersama dalam keluarganya.

7. Harapan Keluarga

Harapan Keluarga terhadap kesehatannya dapat diatasi atau setidaknya dikurangi.Harapan keluarga terhadap kunjungan perawat keluarga agar dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan dan membantu keluarga mengatasi masalah tersebut serta keluarga juga berharap dapat pengetahuan tentang kesehatan.

8. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

Tabel 4.2

Pemeriksaan Fisik Ny.D

No	Variabel	Nama Anggota Keluarga			
		Tn.M	Ny.D	Tn.A	Tn.A
1	Riwayat penyakit saat ini	Tidak ada	Ny.D mengatakan bahwa dirinya saat ini menderita Scabies	Tidak ada	Tidak ada
2	Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	- Ny.D mengatakan bahwa dirinya merasa gatal pada bagian sela-sela jari serta di bagian lengan tangan dan membuat tidak nyaman - **P**: Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garuk - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri	Tidak ada	Tidak ada

			pada daerah luka (sela-sela jari dan lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang) - **T :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk		
3	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Tanda-tanda vital	TD : 130/80 mmHg N : 86 x/menit P : 22 x/menit S : 36,6ºC	TD : 100/70 mmHg N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,8ºC	TD : 120/70 mmHg N : 86 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5ºC	TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6ºC
5	Kepala	Bentuk : Simetris, distribusi rambut : merata, warna rambut : hitam juga terdapat uban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau	Bentuk : simetris, distribusi rambut : merata, warna rambut : hitam juga terdapat uban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau	Bentuk: simetris, distribusi rambut : merata, warna rambut : hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau benjolan	Bentuk: simetris, distribusi rambut : merata, warna rambut : hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau benjolan

		benjolan dikepala	benjolan dikepala	dikepala	dikepala
6	Leher	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran limfe dan tiroiid, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran limfe dan tiroiid, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran limfe dan tiroiid, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran limfe dan tiroiid, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis
7	Thoraks	Pergerakan dada simetris, suara nafas: vesikuler, suara paru: sonor, ronkhi (-), stidor (-), wheezing (-) dan tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, suara nafas: vesikuler, suara paru: sonor, ronkhi (-), stidor (-), wheezing (-) dan tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, suara nafas: vesikuler, suara paru: sonor, ronkhi (-), stidor (-), wheezing (-) dan tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, suara nafas: vesikuler, suara paru: sonor, ronkhi (-), stidor (-), wheezing (-) dan tidak ada menggunakan otot bantu pernapasan
8	Abdomen	Bising usus 8 x/menit, tidak distensi, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hati dan limfe	Bising usus 10 x/menit, tidak distensi, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hati dan limfe	Bising usus 12 x/menit, tidak distensi, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hati dan limfe	Bising usus 10 x/menit, tidak distensi, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada pembesaran hati dan limfe
9	Ektermitas	Jumlah lengkap tidak ada kelainan dan pergerakkan bebas tidak terdapat cidera	Jumlah lengkap tidak ada kelainan, pergerakkan bebas tidak terdapat cidera, namun	Jumlah lengkap tidak ada kelainan dan pergerakkan bebas tidak terdapat cidera	Jumlah lengkap tidak ada kelainan dan pergerakkan bebas tidak terdapat cidera

			ada scabies di sela-sela jari tangan dan di bagian lengan tangan Ny.D		
10	Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi pada kulit dan turgo kulit elastic	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, terdapat lesi akibat scabies dibagian sela-sela jari serta di bagian lengan tangan Ny.D, terdapat ruam merah, bintik-bintik merah terasa panas ada tanda infeksi pada kulit dan turgo kulit elastic	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi pada kulit dan turgo kulit elastis	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi pada kulit dan turgo kulit elastic
11	Genetalia	Pemeriksaan dilakukan hanya bertanya pada pasien dan tidak terdapat ada kelainan	Pemeriksaan dilakukan hanya bertanya pada pasien dan tidak terdapat ada kelainan	Pemeriksaan dilakukan hanya bertanya pada pasien dan tidak terdapat ada kelainan	Pemeriksaan dilakukan hanya bertanya pada pasien dan tidak terdapat ada kelainan

9. Analisa Data

Tabel 4.3

Analisa Data

No	Data	Masalah
1	**Data Subjektif :** 1. Ny.D mengatakan bahwa ia merasa tidak nyaman karena gatal-gatal yang ia rasakan pada sela-sela jari dan lengan tangannya 2. Ny.D mengatakan tidak dapat rileks semenjak terkena scabies **Data Objektif :** 1. Ny.D tampak gelisah karena gatal yang ia rasakan 2. Tanda-tanda vital Ny.D : TD : 100/70 mmHg N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,8ºC 3. Tampak ruam merah dan bintik-bintik merah yang melebar pada kulit Ny.D terutama dibagian lengan tangannya	Hambatan Rasa Nyaman
2	**Data Subjektif :** - **P** : Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garut - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri pada daerah luka (sela-sela jari dan lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang) - **T :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika saat digaruk	Nyeri Akut

	Data Objektif : 1. Pasien terlihat gelisah 2. Pasien terlihat bersikap protektif	

10. Prioritas Masalah

Tabel 4.4

Skoring Dx.1 Hambatan Rasa Nyaman

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah : ✓ Tidak/kurang sehat ✓ Ancaman kesehatan ✓ Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah sudah terjadi pada anggota keluarga Tn.M terutama pada Ny.D yang mengalami scabies sejak 1 bulan yang lalu hingga saat ini
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Sumber daya keluarga untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi ekonomi, perhatian dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah sudah dirasakan dan masalah dapat dicegah karena adanya keinginan keluarga untuk merawat Ny.D
4	Menonjolnya Masalah: ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 = 1	Keluarga merasakan adanya masalah dan harus segera ditangani
JUMLAH				1 + 2+ 1 + 1 = 5	

Tabel 4.5
Skoring Dx.2 Nyeri Akut

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah : ✓ Tidak/kurang sehat ✓ Ancaman kesehatan ✓ Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah sudah terjadi pada anggota keluarga Tn.M terutama Ny.D yang merasakan nyeri pada gatal yang digaruk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	1	2/2x1 = 1	Sumber daya keluarga untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi ekonomi, perhatian dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
3	Potensial masalah untuk dicegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah sudah dirasakan dan masalah dapat dicegah karena adanya keinginan keluarga untuk merawat Ny.D
4	Menonjolnya masalah: ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapu tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1 = 1	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga hal itu harus segera ditangani
JUMLAH				1 + 1 + 1 + 1 = 4	

11. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditegakkan	Tanda Tanggan
Ny.D	Hambatan Rasa Nyaman	8 Juni 2022	
Ny.D	Nyeri Akut	8 Juni 2022	

12. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6

Intervensi Keperawatan Keluarga Tn.M

No	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	Data Pendukung Kesehatan Individu	**Kode**	**Diagnosa**	**Kode**	**Hasil**	**Kode**	**Intervensi**
1	**Data Subjektif :** 1. Ny.D mengatakan bahwa ia merasa tidak nyaman karena gatal-gatal yang ia rasakan pada sela-sela jari dan lengan tangannya 2. Ny.D mengatakan tidak dapat rileks semenjak terkena scabies **Data Objektif :** 1. Ny.D tampak gelisah karena gatal yang ia rasakan 2. Tanda-tanda vital Ny.D : TD : 100/70 mmHg		Hambatan Rasa Nyaman	1803 180303 180304 180305 180306 180307 180315 180317	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan: Proses Penyakit** - Faktor-faktor penyebab - Faktor resiko - Efek fisiologis penyakit - Tanda dan gejala penyakit - Proses perjalanan penyakit biasanya - Manfaat manajemen penyakit - Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya	5602	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengajaran:Proses Penyakit** - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan penyakit Scabies - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit Scabies - Jelaskan mengenai proses penyakit Scabies - Identifikasi kemungkinan penyebab Scabies - Diskusikan pilihan terapi/ penanganan Scabies - Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang

	N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,8ºC 3. Tampak ruam dan bintik-bintik merah yang melebar pada kulit Ny.D terutama dibagian lengan tangannya				Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningatkan atau memperbaiki kesehatan		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
				2609 260901 260903 260905 260906 260907	**Dukungan keluarga selama perawatan** - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu - Meminta innformasi mengenai kondisi pasien - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit - Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit	5250	**Dukungan pengambilan keputusan** - Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusialternatif dengan cara yang jelas dan mendukung - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedian pelayanan kesehatan yang lain Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memeperbaiki kesehatan	3550	dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan **Manajemen Pruritus** - Tentukan penyebab dari (terjadinya) pruritus (misalnya, dermatitis kontak, kelainan sistemik dan obat-obatan) - Lakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi (terjadinya kerusakan kulit (misalnya, lesi, bula, ulserasi dan abrasi) - Berikan krim dan losion yang mengandung obat, sesuai dengan kebutuhan - Instruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat dan berbahan wol atau sintesis - Ajarkan pasien untuk penggunaan teknik non farmakologi (rendam air garam hangat) untuk
				2010 201001 201004 201005 201006 201013 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1902 190219 190220	**Status Kenyaman : Fisik** - Kontrol terhadap penyakit - Posisi yang nyaman - Baju yang nyaman - Perawatan pribadi dan kebersihan - Gatal-gatal **Kontrol Risiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko		

				190202 190204 190205 190207 1806 180601 180602 180603 180605 180606	- Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi kontrol risiko - Menjalankan strategi kontrol resiko yang sudah ditetapkan Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan **Pengetahuan: Sumber-sumber Kesehatan** - Sumber perawatan kesehatan terkemukan - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang profesional kesehatan - Tindakan-tindakan darurat - Pentingnya perawatan tindak lanjut - Rencana perawat tindak	6480	mengurangi rasa gatal - Instruksikan pasien mandi dengan air hangat kuku Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Manajemen Lingkungan** - Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Singkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama

				180608	lanjut - Strategi untuk mengakses layanan kesehatan	7400	lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Panduan pelayanan kesehatan** - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya - Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan misalnya, perawat spesialis - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang

							ditulis dengan tepat - Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan
2	**Data Subjektif :** - **P** : Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garut - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri pada daerah luka (sela-sela jari dan lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang		Nyeri Akut	1803 180303 180304 180305 180306 180307 180315	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan : Proses Penyakit** - Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi - Faktor resiko - Efek fisiologis penyakit - Tanda dan gejala penyakit - Proses perjalanan penyakit biasanya - Manfaat manajemen penyakit Keluarga mampu memutuskan untuk merawat,	5620	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengajaran:Proses Penyakit** - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari penyakit - Jelaskan mengenai proses penyakit - Identifikasi kemungkinan penyebab - Diskusikan pilihan terapi/ penanganan - Edukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain Keluarga mampu memutuskan untuk merawat,

	dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang) - **T :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk **Data Objektif :** 1. Pasien terlihat gelisah 2. Pasien terlihat bersikap protektif			2609 260901 260903 260905 260906 260907 260910	meningatkan atau memperbaiki kesehatan **Dukungan keluarga selama perawatan** - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu - Meminta innformasi mengenai kondisi pasien - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit - Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit - Bekerja sama dengan anggota keluarga yang	5250	meningkatkan atau memperbaiki kesehatan **Dukungan pengambilan keputusan** - Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusialternatif dengan cara yang jelas dan mendukung - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan - Dapatkan informes consent/ persetujuan - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedian pelayanan kesehatan yang lain Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

					sakit dalam menentukan perawatan Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memeperbaiki kesehatan		dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan
				2102 210201 210204 210221 210206 210223 1902 190219 190220 190202	**Tingkat Nyeri** - Nyeri yang dilaporkan - Panjangnya episode nyeri - Menggosok area yang terkena dampak - Ekspresi nyeri wajah - Iritabilitas Keluarga mampu memodifikasi lingkungan **Kontrol Risiko** - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan	1440	**Manajemen Nyeri** - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (memberikan gel aleovera) - Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi/ nonfarmakologi) untuk memfasilitaskan penurunan nyeri Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

				190204 190205 190207 1806 180601 180602 180603 180605 180606	- Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi kontrol risiko - Menjalankan strategi control resiko yang sudah ditetapkan Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan **Pengetahuan: Sumber-sumber Kesehatan** - Sumber perawatan kesehatan terkemukan - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang profesional kesehatan - Tindakan-tindakan darurat - Pentingnya perawatan tindak lanjut - Rencana perawat tindak lanjut	6480	**Manajemen Lingkungan** - Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Singkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama lingkungan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

				180608	- Strategi untuk mengakses layanan kesehatan	7400	**Panduan pelayanan kesehatan** - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya - Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan misalnya, perawat spesialis - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat - Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan

13. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny.D

No	Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	8 Juni 2022 10.30 WIB	Hambatan rasa nyaman Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan : Proses Penyakit**	Melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet **Pengajaran : Proses Penyakit** - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit scabies - Jelaskan tanda-tanda, gejala dan penyebab yang umum dari penyakit scabies - Jelaskan mengenai proses pennyakit scabies - Diskusikan pilihan terapi/penanganan scabies(terapi rendam air garam hangat(kompres)	**(Evaluasi hari ke 1)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 8 Juni 2022 pukul 10.30 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Keluarga mampu menjelaskan pengertian scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabei Varian* yang mana menimbulkan ketidaknyamanan karena gatal-gatal. - Keluarga mengatakan tanda dan gejala scabies adalah gatal-gatal, bintik-bintik yang panas yang menonjol berwarna kemerah-merahan, ruam dan luka akibat garukan - Keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai proses penyakit scabies - Keluarga mengatakan terapi rendam air garam hangat (kompres) merupakan penanganan untuk scabies - Keluarga mengatakan paham akan	

			- Mengedukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain	penjelasan mengenai pelayanan kesehatan **O:** - Adanya kontak mata dengan mahasiswa - Keluarga memperhatikan mahasiswa - Keluarga tampak mengerti penjelasan mahasiswa **A:** - Keluarga Ny.D telah mengenal masalah pada penyakit scabies **P:** - Intervensi di lanjutkan ke fungsi keluarga yang ke II	
	11.20 WIB	Nyeri akut Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat **Pengetahuan : Proses Penyakit**	Melakukanpendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan leaflet **Pengajaran : Proses Penyakit** - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit - Melaskan tanda-tanda, gejala dan penyebab yang umum dari penyakit - Melaskan mengenai proses penyakit	**(Evaluasi hari ke 1)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 8 Juni 2022 pukul 12.00 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Keluarga mampu menjelaskan tentang nyeri yang disebabkan karena luka akibat gatal yang digaruk. - Keluarga mengatakan tanda dan gejala nyeri yang timbul bintik-bintik merah akibat gatal yang digaruk - Keluarga mampu menjelaskan	

			- Diskusikan pilihan terapi/penanganan (memberikan gel aleovera) - Mengedukasi pasien mengenai pelayanan kesehatan yang lain	mengenai proses nyeri akibat gatal yang digaruk - Keluarga mengatakan memberikan gel aleovera merupakan penanganan untuk menghilangkan nyeri - Keluarga mengatakan paham akan penjelasan mengenai pelayanan kesehatan **O:** - Adanya konta mata dengan mahasiswa - Keluarga memperhatikan mahasiswa - Keluarga tampak mengerti penjelasan mahasiswa **A:** - Keluarga Ny.D telah mengenal masalah nyeri karena gatal yang digaruk **P:** - Intervensi di lanjutkan ke fungsi keluarga yang ke II	
2	9 Juni 2022 10.00 WIB	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan **Dukungan pengambilan keputusann**	Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai dukungan pengambilan keputusan **Dukungan pengambilan keputusan** - Meginformasikan informasikan pada keluarga mengenai pandangan-pandangan	**(Evaluasi hari ke 2)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 12.00 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Keluarga mengatakan mengerti saat	

			atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung - Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan - Dapatkan informes consent/ persetujuan - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedian pelayanan kesehatan yang lain	dijelaskan keuntungan dan kerugian dari pengambilan keputusan - Keluarga menerima kehadiran mahasiswa saat menjelaskan tindakan atau perawatan yang akan dilakukan - Keluarga memperhatikan mahasiswa saat menjelaskan perawatan untuk pasien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya mengenai perawatan yang akan diberikan - Keluarga mengatakan paham saat dijelaskan tentang pelayanan kesehatan dan akan membawa Ny.D ke puskesmas jembatan kecil **O:** - Keluarga memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan - Keluarga tampak bersedia merawat Ny.D **A:** - Keluarga memutuskan untuk membawah Ny.D kontrol ke puskesmas jembatan kecil **P:** - Intervensi dianjutkan kefungsi keluarga	

				ke III	
3	10 Juni 2022 10.00 WIB	Hambatan rasa nyaman Keluarga mampu merawat anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Pruritus**	**Manajemen Pruritus** - Menentukan penyebab dari (terjadinya) pruritus - Melakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dan mengidentifikasi terjadinya kerusakan kulit, lesi - Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat dan berbahan wol atau sintesis - Mengajarkan pasien untuk penggunaan teknik non farmakologi terapi rendam air garam hangat pada bagian sela-sela jari dan kompres lengan tangan pasien untuk mengurangi rasa gatal - Berikan krim dan losion yang mengandung obat, sesuai dengan kebutuhan	**(Evaluasi hari ke 3)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 10 Juni 2022 pukul 11.30 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S :** - Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab terjadinya pruritus pada Ny.D yang telah dijelaskan oleh mahasiswa - Keluarga mengatakan bahwa akan mengingatkan Ny.D tidak menggunakan pakaian yang ketat - Keluarga mengatakan belum memahami cara perawatan Ny.D untuk dilakukan terapi rendam air garam hangat dan kompres **O:** - Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/menit dan suhu 36,5ºC - Terdapat lesi pada sela-sela jari dan lengan tangan Ny.D - Gatal sedikit mengurang saat dilakukan terapi air garam hangat dan kompres hangat dibagian lengan tangan	

				- Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat tindakan berlangsung **A:** - Keluarga belum memahai cara merawat Ny.D untuk selanjutnya **P:** - Mengulangi intervensi di fungsi keluarga ke III	
	10.00 WIB	Nyeri Akut Keluarga mampu merawat anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Nyeri**	**Manajemen Nyeri** - Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (Memberikan gel aleovera) - Mengimplementasikan tindakan tarik napas dalam dan terapi relaksasi untuk memfasilitasikan penurunan nyeri	**(Evaluasi hari ke 3)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 10 Juni 2022 pukul 11.30 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - **P :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garut - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri pada daerah luka (sela-sela jari dan lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang) - **T :**Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk - Keluarga mengatakan kurang	

				memahami cara memberikan gel aleovera dalam mengurangi rasa nyeri **O:** - Ny.D tampak gelisah - Ny.D tampak berhati-hati saat melakukan terapi rendam air hangat dan kompres - Warna kulit Ny.D terlihat kemerahan **A:** - Keluarga belum memahami cara merawat Ny.D dalam mengurangi rasa nyeri dengan pemberian gel aleovera **P:** - Mengulangi intervensi di fungsi keluarga ke III	
4	11 Juni 2022 13.00 WIB	Hambatan rasa nyaman Keluarga mampu merawat anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Pruritus**	**Manajemen Pruritus** - Melakukan tindakan keperawatan non farmakologi terapi rendam air garam hangat pada bagian sela-sela selama kurang lebih 10 menit dan kompres pada bagian tangan pasien dengan suhu air nya 37ºC untuk menguragi rasa gatal - Memberikan cream permethrin yang biasa digunakan pasien untuk mengerangi rasa gatal setelah dilakukan terapi rendam air	**(Evaluasi hari ke 4)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 11 Juni 2022 pukul 14.30 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S :** - Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab terjadinya pruritus pada Ny.D yang telah dijelaskan oleh mahasiswa - Ny.D mengatakan saat dilakukan terapi rendam air garam hangat gatal yang	

			hangat	dirasakan sedikit berkurang - Ny.D mengatakan setelah diberikan cream permethrin gatal sedikit berkurang - Keluarga mengatakan mulai memahami cara perawatan Ny.D untuk dilakukan terapi rendam air garam hangat dan kompres **O:** - Masih terdapat lesi pada sela-sela jari dan lengan tangan Ny.D - Gatal sedikit berkurang saat dilakukan terapi air garam hangat dan kompres dibagian tangan - Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat tindakan berlangsung **A:** - Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.D untuk selanjutnya **P:** - Mengulangiintervensi di fungsi keluarga ke III	
	13.00 WIB	Nyeri Akut Keluarga mampu merawat	**Manajemen Nyeri** - Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik,	**(Evaluasi hari ke 4)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 11 Juni 2022 pukul 14.30 WIB	

		anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Nyeri**	onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan pada saat dilakukan terapi rendam air garam hangat - Mengajarkan kembali cara penggunaan teknik non farmakologi memberikan gel aleovera untuk mengurangi nyeri	didapatkan hasil, yaitu : **S:** - **P :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garut dan terkena air - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan masih seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri pada daerah luka (sela-sela jari-lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang) - **T :**Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk - Ny.D mengatakan pada saat merasakan nyeri dan dilakukan pemberian gel aleovera serta mengambil posisi yang nyaman dengan mengguakan pakaian yang longgar dan mata tertutup, nyeri yang dirasakan sedikit berkurang - Keluarga mengatakan sudah mulai memahami cara memberikan gel aleovera mengurangi rasa nyeri pada Ny.D **O:** - Ny.D tampak gelisah	

				- Ny.D tampak berhati-hati saat melakukan pemberian aleovera **A:** - Keluarga mulai memahami cara merawat Ny.D dalam mengurangi rasa nyeri dengan memeberikan gel aleovera **P:** - Mengulangi intervensi di fungsi keluarga ke III	
5	12 Juni 2022 11.00 WIB	Hambatan rasa nyaman Keluarga mampu merawat anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Pruritus**	**Manajemen Pruritus** - Melakukan tindakan keperawatan non farmakologi terapi rendam air garam hangat pada bagian sela-sela selama kurang lebih 10 menit dan kompres pada bagian tangan pasien dengan suhu air nya 37ºC untuk menguragi rasa gatal - Memberikan cream permethrin yang biasa digunakan pasien untuk mengerangi rasa gatal setelah dilakukan terapi rndam air hangat	**(Evaluasi hari ke 5)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 12 Juni 2022 pukul 12.20 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S :** - Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab terjadinya pruritus pada Ny.D yang telah dijelaskan oleh mahasiswa - Ny.D mengatakan saat dilakukan terapi rendam air garam hangat gatal yang dirasakan sedikit berkurang - Ny.D mengatakan setelah diberikan cream permethrin gatal berkurang - Keluarga mengatakan memahami cara perawatan Ny.D untuk dilakukan terapi rendam air garam hangat dan kompres	

				O: - Masih terdapat lesi pada sela-sela jari dan lengan tangan Ny.D - Gatal sedikit mengurang saat dilakukan terapi air garam hangat dan kompres dibagian tangan - Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat tindakan berlangsung **A:** - Keluarga sudah mengetahui cara merawat Ny.D untuk selanjutnya **P:** - Melanjutkan intervensi di fungsi keluarga ke IV	
	11.00 WIB	Nyeri Akut Keluarga mampu merawat anggota keluargayang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kenyamanan **Manajemen Nyeri**	**Manajemen Nyeri** - Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan pada saat dilakukan terapi rendam air garam hangat - Mengajarkan kembali cara penggunaan	**(Evaluasi hari ke 5)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 12 Juni 2022 pukul 12.20 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - **P :** Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat luka setelah di garut dan terkena air - **Q :** Ny.D mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan masih seperti tersait - **R :** Ny.D mengatakan nyeri pada daerah	

			teknik non farmakologi memberikan gel aleovera	luka (sela-sela jari dan lengan tangan) - **S :** Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 3 (nyeri sedang) - **T :**Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk - Ny.D mengatakan pada saat merasakan nyeri dan dilakukan pemberian gel aleovera dan mengatur posisi yang nyaman menggunakan pakaian yang longgar dan menutup mata nyeri yang dirasakan sedikit berkurang - **O:** - Ny.D tampak rileks - Ny.D tampak berhati-hati saat melakukan pemebrian aleovera **A:** - Keluarga sudah mengetahui cara merawat Ny.D dalam mengurangi rasa nyeri **P:** - Melanjutkan intervensi di fungsi keluarga ke IV	
6	13 Juni 2022 10.00 WIB	Keluarga memodifikasi lingkungan	Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai memodifikasi lingkungan	**(Evaluasi hari ke 6)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 11.00 WIB	

		Manajemen lingkungan	**Manajemen lingkungan** - Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien - Menyingkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama lingkungan	didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Ny.D mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan yang diciptakan - Ny.D mengatakan merasa nyaman - Ny.D mengatakan suhu dingin di lingkungannya sejuk **O:** - Adanya kontak mata dengan mahasiswa - Keluarga tenpak mengerti penjelasan mahasiswa - Lingkungan keluarga Ny.D bersih **A:** - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk membuat rasa nyaman pada Ny.D **P:** - Melanjutkan intervensi di fungsi keluarga ke V	
	11.00 WIB	Keluarga memodifikasi lingkungan **Manajemen lingkungan**	Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai memodifikasi lingkungan **Manajemen Lingkungan** - Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien	**(Evaluasi hari ke 6)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 12.00 WIB didapatkan hasil, yaitu :	

			- Menyingkirkan bahan-bahan yang digunakan selama penggantian pakaian dan eliminasi, serta bau apapun yang tersisa, sebelum kunjungan dan waktu makan - Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan - Kendalikan hama lingkungan	**S:** - Ny.D mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan yang diciptakan - Ny.D mengatakan merasa nyaman - Ny.D mengatakan suhu dingin di lingkungannya sejuk **O:** - Adanya kontak mata dengan mahasiswa - Keluarga tenpak mengerti penjelasan mahasiswa - Lingkungan keluarga Ny.D bersih **A:** - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan unntuk mengurangi rasa nyeri pada Ny.D **P:** - Melanjutkan intervensi di fungsi keluarga ke V	
7	14 Juni 2022 13.00 WIB	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan	**(Evaluasi hari ke 7)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 14 Juni 2022 pukul 14.00 WIB	

		Panduan sistem pelayanan kesehatan	**Panduan sistem pelayanan kesehatan** - Menjelaskan sistem perawatan kesehatan pada scabies - Membantu pasien untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Menginformasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan	didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Keluarga mengatakan mengerti saat mahasiswa menjelaskan tentang sistem perawatan scabies - Keluarga mengatakan akan berkoordinasikan dengan pihak puskesmas jembatan kecil mengenai kondisi ketidaknyamanan pada Ny.D - Keluarga mengatakan mengerti saat mahasiswa menjelaskan perawatan yang diberikan dan biaya pelayanan ke puskesmas menggunakan BPJS kesehatan **O:** - Adanya kontak mata dengan mahasiswa - Keluarga tampak mengerti penjelasan mhasiswa - Keluarga tersenyum saat diberi pujian **A:** - Keluarga telah mengetahui cara merawat anggota keluarga untuk mengurangi rasa gatal dilakukan terapi rendam air garam hangat dan kompres - Keluarga mampu memanfaatkan	

				pelayanan kesehatan yang ada **P:** - Intervensi dihentikan	
	14.00 WIB	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan **Panduan sistem pelayanan kesehatan**	Melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan **Panduan sistem pelayanan kesehatan** - Menjelaskan sistem perawatan kesehatan pada nyeri disebabkan luka yang digaruk - Membantu pasien untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan - Menginformasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan - Dorong pasien/ keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan	**(Evaluasi hari ke 7)** Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 14 Juni 2022 pukul 15.00 WIB didapatkan hasil, yaitu : **S:** - Keluarga mengatakan mengerti saat mahasiswa menjelaskan tentang sistem perawatan nyeri disebabkan digaruk - Keluarga mengatakan akan berkoordinasikan dengan pihak puskesmas jembatan kecil mengenai kondisi ketidaknyamanan pada Ny.D - Keluarga mengatakan mengerti saat mahasiswa menjelaskan perawatan yang diberikan dan biaya pelayanan ke puskesmas menggunakan BPJS kesehatan **O:** - Adanya kontak mata dengan mahasiswa - Keluarga tampak mengerti penjelasan mahasiswa - Keluarga tersenyum saat diberi pujian	

				A: - Keluarga telah mengetahui cara merawat anggota keluarga untuk mengurangi nyeri yang disebabkan garukkan dengan melakukan tarik pemberian gel aleovera - Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada **P:** - Intervensi dihentikan	

B. Pembahasan

Pada bab ini, akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022". Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, meentukan prioritas masalah (Skoring), diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan firik *Head To Toe* terhadap semua anggota keluarga sehingga dapat dikelompokkan kedalam data subjektif dan data objektif. Selain itu pengumpulan data juga diambil dari bagian puskesmas jembatan kecil guna untuk mendukung penelitian ini. Pengkajian dilakukan penulis tanggal 8 Juni 2022 dan 14 juni 2022. Sampel yang diteliti bejumlah satu keluarga. Pengkajian hari pertama pada tanggal 8 Juni 2022 hari rabu pukul 10.00 WIB di rumah keluarga Tn.M.

Menurut (Saleh, 2016) gejala klinis yang dirasakan oleh penyakit scabies adalah rasa gatal, bintik-bintik yang berwarna merah, adanya lesi dan terdapat predileksi terdapat di sela-sela jari tangan, telapak tangan, lipata kulit. Berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh Ny.D saat ini Ny.D mengatakan dirinya merasa gatal pada bagian sela-sela jari serta dibagian lengan tangan hal ini membuat ketidaknyamanan pada Ny.D. Data ini menunjukkan gejala scabies. Gatal yang dirasakan Ny.D menimbulkan reflek ingin menggaruk akibat gatal yang digaruk menimbulkan rasa nyeri akibat adanya gatal yang digaruk menjadi luka.

Berdasarkan riwayat kesehatan sekarang pada Ny.D mengatakan bahwa Ny.D menderita Scabies sejak 1 bulan yang lalu hingga saat ini.Ny.D merasa tidak nyaman dengan gatal-gatal yang Ny.D rasakan dan

Ny.D juga merasakan nyeri yang disebabkan oleh gatal yang digaruk. Hal tersebut menurut (PPNI, 2016) merupakan Hambatan Rasa Nyaman. Sementara keluarga Tn.M mengatakan bahwa Ny.D tidak dapat mengatasi gatal dan nyeri yang Ny.D rasakan sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada keadaan kesehatan Ny.D.

Hasil pengkajian yang didapat dari pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda-tanda vital khususnya pada Ny.D.tekanan dara 100/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 24 x/menit dan suhu 36,8ºC. pada pemeriksaan fisik Ny.D dimulai dari pemeriksaan pada kepala, leher, thoraks, abdomen, ekstermitas dan kulit. Pada saat pemeriksaan kulit terdapat masalah karena adanya lesi akibat scabies, ruam merah, bintik-bintik merah dan tanda infeksi pada kulit. Penulis juga melakukan pemeriksaan nyeri yang dirasakan Ny.D dengan metode *Mnemonis PQRST* yaitu, P:*provoles, palliative* (penyebab) Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan saat luka setelah digaruk, Q : *quality* (kualitas) Ny.D mengatakan kualitas yeri yang dirasakan seperti tersait, R: *radiates* (penyebaran) Ny.D mengatakan nyeri pada daerah luka (sela-sela jari dan lengan tangan), S: *severety* (keparahan) Ny.D mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (nyeri sedang), T: *time* (waktu) Ny.D mengatakan nyeri yang dirasakan timbul jika digaruk. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan Ny.D menggunakan Penilaian Skala Nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisa cermat sistematis. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat actual, resiko maupun sejahtera (IPPKI, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan yang actual maupun potensial (NANDA, 2019).Dalam menentukan suatu diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga harus memenuhi ketenntuan yang sudah dirumuskan berdasarkan suatu data yang didapat saat dilakukan pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan pengkajian funngsi perawatan keluarga. Diagnosa keluarga mengacu dan P dan S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari Nanda sebagai masalah individu yang S tan (Sign) serta gejala (Sympthon) (Muhlisin, 2015).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada keluarga Ny.D sudah sesuai dengan hasil pengkajian dan teori yakni dilihat dari problem (P) Hambatan rasa nyaman dan Nyeri akut (yang diambil dari NANDA). Pada kasus ini mengangkat dua diagnosa untuk satu pasien yaitu Hambatan rasa nyaman dan Nyeri akut. Faktor pendukung yang ditemukan dalam menentukan diagnosa sangat terlihat bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Maka etiologi yang digunakan adalah ketidakmampuan keluarga merawat. Diagnosa keperawatan yang menjadi focus utama penderita scabies adalah Hambatan rasa nyaman dan Nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan proses peyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah di identifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun meliputi partisipasi pasien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (IPPKI,2017). Rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan

penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan pasien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah hambatan rasa nyaman dan nyeri yang dirasakan karena anggota keluarga Tn.M khususnya Ny.D belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Dalam penyusunan perencanaan penulis merencanakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada tanggal 8 Juni 2022 sampai 14 Juni 2022 dengan dua diagnosa keperawatan, dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan ke rumah keluarga diharapkan masalah dapat diatasi. Dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan dimulai dari yaitu keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan scabies, edukasi proses penyakit, edukasi gangguan rasa nyaman dan edukasi nyeri, keluarga mampu mengambil keputusan yaitu dukungan keluarga dan melibatkan keluarga, keluarga mampu merawat yaitu melakukan manajemen pruritus untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada scabies dan manajemen nyeri dengan pemberian gel aleovera, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan manajemen lingkungan serta keluarga mampu memenfaatkan fasilitas kesehatan dengan panduan sistem pelayanan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi, meningkatkan kesadaran atau pennerimaan keluarga megenal masalah dan kebutuhan kesehatan, membentuk keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan keluarga diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan memotivasi keluarga untuk menfasilitas kesehatan yang ada (IPPKI, 2017).

Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari. Pada tahap implementasi penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga kooperatif dengan penulis sehingga di depatkan data keluarga dan dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarga Tn.M terutama pada kesehatan Ny.D. Dan penghambat yaitu kunjungan keluarga hanya di lakukan satu kali kunjungan dalam sehari dan keluarga memiliki keterbatasan pendidikan sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami. Penulis memberikan lefleat pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakit dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut.

Implementasi dilakukan selama 7 hari melakukan manajemen pruritus untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan terapi rendam air garam hangat (Angkasa., 2017) dan manajemen nyeri menggunakan gel aleovera (Amla,R. 2012).

Pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan oleh Ny.D mengatakan dirinya merasa gatal pada bagian sela-sela jari serta dibagian lengan tangan hal ini membuat ketidaknyamanan pada Ny.D.gatal yang dirasakan Ny.D menimbulkan reflek ingin menggaruk akibat gatal yang digaruk menimbulkan rasa nyeri akibat adanya gatal yang digaruk menjadi luka.

Pada hari perawatan pertama diberikan implementasi melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet (Proses penyakit) dari mengkaji tingkat pengetahuan keluarga, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala mengenai penyakit scabies yang di alami Ny.D dan menjelaskan menngunakan leaflet tentang hambatan rasa nyaman dan nyeri. Hari perawatan kedua melakukan diskusi dengan keluarga Tn.M mengenai dukungan pengambilan keputusan terhadap penyakit Ny.D dengan menginformasikan pada pasien keuntungan dan kerugian setiap alternatif

pilihan. Hari perawatan ketiga yaitu melakukan manajemen pruritus untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan dengan melakukan terapi rendam air garam hangat pada sela-sela jari Ny.D dan kompres hangat pada bagian lengan tangan Ny.D selama kurang lebih 10 menit dengan suhu air 37ºC. untuk mengurangi rasa nyeri melakukan pemberian gel aleover. Hari perawatan keempat manajemen pruritus dan manajemen nyeri masih dilakukan secara bertahap hingga perawatan hari kelima. Pada saat hari perawatan keenam melakukan diskusi dengan keluarga pasien menegnai memodifikasi lingkungan manajemen lingkungan dengan menciptakan ingkungan yang nyaman menyesuaikan suhu, mengendalikan kebisingan yang tidak diinginkan dan menjaga kebersihan lingkungan pasien. Dan hari perawatan ketujuh melakukan diskusi dengan keluarga mengenai pemanfaatan fasilitasi kesehatan dengan panduan sistem pelayanan kesehatan pasien.

Pelaksanaan yang dapat dicapai oleh keluarga Tn.M adalah mampu mengenal masalah scabies, penyebab, tanda dan gejala, mengetahui cara perawatan dan mengontrol penderita scabies, serta mengetahui keuntungan dan kerugian sarana pelayanan kesehatan, dari semua rencana tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan teori, semua dapat dilakukan oleh penulis bersama keluarga dengan hari dan tanggal tepat. Keluarga Ny.D kooperatif sesuai dengan kontrak penulis janjikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan dengan criteria hasil dan standar yang telah di tetapkan untuk melihat keberhasilannya untuk mengevaluasi status dan kemajuan pasien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah diterapkan sebelumnya (IPPKI, 2017).

Pada diagnosa hambatan rasa nyaman dan nyeri akut untuk fungsi keluarga ke-I tercapai keluarga mampu memahami pengertian, penyebab,

tanda dan gejala scabies yang dialami Ny.D. Fungsi keluarga yang ke-II sudah tercapai keluarga mampu memhami akibat lanjut dari scabies yang sudah dijelaskan oleh penulis dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit. Respon keluarga sangat antusias saat penulis menjelaskan akibat lanjut dari scabies dan keluarga memutuskan untuk membawa anggota keluarga ke puskesmas.

Pada fungsi keluarga ke-III penulis menjelaskan tentang cara perawatan scabies dengan menerapkan manajemen pruritus untuk mengurangi rasa ketidaknyamnan yang dialami Ny.D dengan melakukan teknik non farmakoligi yaitu terapi rendam air garam hangat dan kompres hangat. Dan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dengan melakukan pemberian gel aleovera. Respon keluarga sangat antusias dalam mengatasinya dan penulis memberikan penyuluhan kesehtan fungsi keluarga yang ke-III tercapai.

Pada fungsi keluarga ke-IV penulis menjelaskan tentang cara memodifiksdi lingkungan. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan penulis. Saat penulis bertanya, keluarga menjawab akan mengikuti anjuran tentang cara memodifikasi lingkungan secara optimal. Sehingga penulis menyimpulkan fungsi keluarga ke-IV tercapai. Pada fungsi keluarga ke-V penulis menjelaskan tentang fasilitas kesehatan, keluarga Tn.M paham penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan ke puskesmas setiap ada anggota keluarga yang sakit. Sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa fungsi keluarga ke-V tercapai.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada peneliti ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan peneliti ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri. Beberapa keterbatasan yang ada pada peneliti yaitu secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah scabies, tetapi karena

keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti beberapa yang variable yang terkait dengan yaitu penyebab , tanda dan gejala scabies serta cara mengatasi Hambatan rasa nyaman dan nyeri yang dirasakan pasien. Kendala yang ditemukan selama tindakan keperawatan adalah waktu yang harus dilakukan selama I kali sehari dengan waktu yang telah disesuaikan oleh pasien, sehingga penulis harus mengunjungi pasien dengan waktu luang pasien.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien scabies yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pegkajian

   Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan secara langusng dan didapatkan keluhan yang dirasakan oleh Ny.D saat ini Ny.D mengatakan dirinya merasa gatal pada bagian sela-sela jari serta dibagian lengan tangan yang telah di rasakan Ny.D 1 bulan yang lalu hingga saat ini hal ini membuat ketidaknyamanan pada Ny.D. Gatal yang dirasakan Ny.D menimbulkan reflek ingin menggaruk akibat gatal yang digaruk menimbulkan rasa nyeri akibat adanya gatal yang digaruk. Berdasarkan pengkajian data tersebut, keluhan yang dialami oleh Ny.D secara umum tidak jauh berbeda dengan teori yang ada dan menunjukkan gejala yang hampir sama.

2. Diagnosa Keperawatan

   Prioritas diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada keluarga Tn.M adalah Hambatan rasa nyaman dan nyeri akut dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah penyakit scabies. Sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

3. Intervensi Keperawatan

   Perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.D telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dengan memberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan dimulai dari fungsi keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku (Pengetahuan : pengajaran proses penyakit). Fungsi keluarga

yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Dukungan pengambilan keputusan).

Fungsi keluarga yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Hambatan rasa nyaman dan nyeri) dengan melakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada Ny.D yang pertama yaitu terapi rendam air garam hangat dan untuk mengatasi nyeri dilakukan pemberian gel aleovera. Fungsi keluarga yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan (Manajemen lingkungan) dan fungsi keluarga yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (Panduan sistem pelayanan kesehatan).

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat pelaksanaan tindakan keperawatan, faktor pendukung yang digunakan yaitu keluarga Tn.M antusias untuk mengetahui cara untuk mengatasi ketidaknyamanan dan nyeri yang dirasakan Ny.D dapat dipahami dan dapat menyelesaikan masalah. Faktor penghambat yaitu keluarga T.M memiliki keterbatasan pendidikan sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami. Penulis memberikan lefleat pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakit dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai yaitu keluarga Ny.D sudah memeriksakan kesehatan Ny.D ke pelayanan kesehatan yaitu ke puskesmas jembatan kecil. Respon psikomotor pada keluarga Ny.D dapat melakukan perawatan yang telah diberikan dan dapat diterapkan secara bertahap dikeluarga Ny.D.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

   Mahasiswa diharapkan dapat semaksimal mungkin menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang telah di rencanakan berdasarkan teori sehingga dapat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien scabies. Mahasiswa dapat menyiapkan bahan-bahan yang di perlukan untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan tindakan terapi rendam air garam hangat untuk mengatasi ketidaknyamanan dan pemberian aleovera untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien scabies.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi dan ilmu mengenai gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien scabies, yang dapat dimanfaatkan baik bagi institusi pada umumnya dan mahasiswa.

3. Puskesmas

   Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan seharusnya mampu memfasilitas sarana dan prasarana dalam pemenuhan kebutuhan pada pasien scabies.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K. A. H., 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas.* Jakarta: CV Sagung Seto.

Akmal ,C,S., Djuanda. Semiarty.,& Gayatri. 2013. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang 2013.*Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(3)*

Almassmoum, S. M., Balahmar, E. A., Almutairi,S.T., Albuainain,G, S., Ahmad,R.,& Naqvi, A,A (2018b). Status Klinis Hidroterapi saat ini: Sebuah Berdasarkan Bukti Retroapektif Enam Tahun. 7,578-586.

Andhini, N. F. (2017). *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*

Angkasa, M.P., Ta'adi & Hartono,M. (2017). Pengaruh Rendam Air Garam Terhadap Proses Penyembuhan Ukus Diabetikum. 4(2),45-55

Berman, A., Snyder, S.J., Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition). New York: Pearson Education, Inc.*

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2019.Profil Kesehatan Kota Bengkulu,2020.

Elena,& Song,C.(2021). Prevelensi Scabies penyakit tinggi di negara Tropis Gambaran tingkat, 3(2), 233–240.

Elliot, T., Tony, W., Husam, O. & Martin, G. 2013. *Mikrobiologi Kedokteran dan Infeksi*. Jakarta: EGC.

Handoko, 2014 "Faktor perkembangan Kulit".Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.Jakarta;*

Harmoko, (2012) Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit : Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Hoesny,R.,Alim,Z&Hartina, R. (2018). Pengaruh Kompres Hangat.01(01)

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 (2011) menyatakan bahwa terdapat. 11(1), 29–39. https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169

Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKI).2017. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Memodifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat.Jakarta : UI-Press.

Kedarnath., Kamble, K. M., Chimkod, V. B., & Patil, C. S. 2013. Antimicrobial *Activity of Aloe vera Leaf Extract. International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology*, 4(4): 286-290.

Keliat, B. A., Dwi Windarwati, H., Pawirowiyono, A., & Subu, A. (2015). *Nanda International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* 2015-2017 Edisi 10.(T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (edisi 10). Jakarta: EGC.

Kementerian RI. (2017). KONSEP KELUARGA. http://pispk.kemkes.go.id/id/2017/06/17/konsep-keluarga/

Loetfia,2015 Skabies. In: L Rachmah La, Cahanar Pa, editors. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates, 2012: 109-113

Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. Buku 1 Ajar *Ilmu Keperawatan Dasar*.Jakarta : Salemba Medika

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2020). Ilmu Keperawatan Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.

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

Muttaqin, Arif., dan Kumala Sari. 2013. Asuhan Keperawatan pada scabies Salemba Medika.

Nafasta.Z, & Putri.T.R 2018Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies.,

Oktowaty, *et al*. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Masalah Kesehatan,.Jurnal Sistem Kesehatan,(1), 1–6. https://doi.org/10.24198/jsk.4i1.19180

Paspuel, A. (2021). Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Nyaman Tahun 2021. 6.

PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Gangguan Rasa Nyaman(1st ed.).DPP PPNI.http://www.inna-ppni.or.id

Ridwan, A. R., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. (2017). Hubungan masalah penyakit menular di Indonesia2017.*JurnalIlmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah, 2(6), 1–8.*

Saleha, (2016)., Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qarnain Kabupaten Jember.e-JPK. 2016.

Shah, P(2019). *A.Review Of Salt Therapy As A Complementary Treatment For Enhancing Resporatory Wellness And Skin Ailment. Review Article The Indian Practitioner Q, 72(5),29.*

Simamora, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn "A" Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. Poltekkes Kemenkes Riau, 1–190. http://repository.pkr.ac.id/455/1/KTI-Renika Simamora-P031714401064-DIII Keperawatan.pdf

Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.

Susanto,2014., Skabies dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jawa Timur. eJKI2: 7-12.

Utami,T, Suratini, Hoesny,R (2015). Pengaruh rendam ari Hangat mengatasi gatal. Pruritus.,Https://10.1007_61

Word Health Organization.,2020. Global Skabies.//. https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.,Jurnal deutsches arzteblatt internationa Word Health Organization

L

A

M

P

I

R

A

N

BIODATA PENULIS

Nama	: Viola Krielly
Tempat Tanggal Lahir	: Manna, 13 Maret 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Nama Orang Tua	
Ayah	: Krisnawarman
Ibu	: Nelly Irapuspita
Alamat Rumah	: Prumnas Padang Lekat No.3 Blok A, Kab.Kepahiang, Provinsi Bengkulu
No. Telp	: 082386910679
Email	: violakriselly13@gmail.com
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN 02 Kepahiang 2. SMPN 01 Kepahiang 3. SMAN 01 Kepahiang

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

20 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.1382.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskemas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Viola Kriselly
NIM	: P05120219039
Jurusan	: Keperawatan
Program Studi	: Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 082386910679
Tempat Penelitian	: Puskesmas Jembatan Kecil
Waktu Penelitian	: 2 minggu
Judul	: Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga X Dengan Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi,S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

20 Mei 2022

Nomor : DM. 01.04/..1300.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Viola Kriselly
NIM	: P05120219039
Jurusan	: Keperawatan
Program Studi	: Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 082386910679
Tempat Penelitian	: Puskesmas Jembatan Kecil
Waktu Penelitian	: 2 minggu
Judul	: Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga X Dengan Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

Nomor : : DM. 01.04/..1381..../2/2022 — 20 Mei 2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Viola Kriselly
NIM	: P05120219039
Jurusan	: Keperawatan
Program Studi	: Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 082386910679
Tempat Penelitian	: Puskesmas Jembatan Kecil
Waktu Penelitian	: 2 minggu
Judul	: Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga X Dengan Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 611 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 1020 /2/2021 tanggal 10 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	VIOLA KRISELLY
NIM	:	P05120219039
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga X Dengan Penyakit Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	30 Mei 2022 s.d 14 Juni 2022
Penanggung Jawab	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 25 Mei 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/ 574 /D.Kes/2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat :

1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1380/V/2022 Tanggal 20 Mei 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/611/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 25 Mei 2022, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/skripsi atas nama :

Nama	:	Viola Kriselly
N I M	:	P05120219039
Program Studi	:	D III Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga X Dengan Penyakit Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	30 Mei 2022 s.d 14 Juni 2022
No.HP / Email	:	**082386910679 / violakriselly13@gmail.com**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 27 MEI 2022
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

NURHIDAYATUL, S.Farm, Apt, ME
Pembina, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1.Ka.UPTD.PKM.Jembatan Kecil Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JEMBATAN KECIL
Jalan Rinjani No 1 RT XI Kelurahan Jembatan Kecil
Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu
Kode Pos 34225 Hp : 085379614466
Email : puskesmasjembatankecil@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/ 17 /PKM-JK/VII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama	:	Viola Kriselly
NPM/NIM	:	P05120219039
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Ny. D Dengan Penyakit Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas memang benar telah melakukan Penelitian dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Jembatan Kecil kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu sesuai dengan Surat Permohonan Penelitian dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1020/V/2022, Tanggal 20 Mei 2022, Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/611/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 25 Mei 2022, Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 070/574/D.Kes/2022 tanggal 27 Mei 2022, yang mana penelitiannya dilaksanakan terhitung mulai 30 Mei s.d. 14 Juni 2022. Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada tanggal : Juli 2022

KEPALA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL

DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
PUSKESMAS JEMBATAN KECIL

drg. AYU SILVIA NORITA
NIP. 198209112009032010

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Viola Kriselly

Nim & Prodi : P05120219039 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Mardiani, S.Kep.,M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	Rabu, 2 Febuari 2022	Konsul Judul KTI	Perbaikkan	
2.	Kamis, 3 Febuari 2022	Konsul judul KTI	ACC judul	
3.	Rabu, 16 Febuari 2022	Konsul BAB I	Perbaikkan data dari WHO, Indonesia, Provinsi	
4.	Rabu, 2 Maret 2022	Konsul BAB I	ACC BAB I dan melanjutkab BAB II	
5.	Kamis, 12 Mei 2022	Konsul BAB 1dan II	Perbaikkan BAB II dan melanjukan BAB III	
6.	Jum'at, 20 Mei 2022	Konsul BAB I, II dan III	ACC KTI BAB I,II dan III melanjutkan ke penelitian	
7.	Jum'at, 10 Juni 2022	Konsul BAB IV	Perbaikkan BAB IV	
8.	Kamis, 16 Juni 2022	Konsul BAB IV	ACC BAB IV dan melanjutkan BAB V	
9.	Rabu, 21 Juni 2022	Konsul BAB V	Perbaikkan kesimpulan, saran	
10.	Senin, 27 Juni 2022	Konsul BAB V dan daftar pustaka	Perbaikkan daftar pustaka	
11.	Selasa, 2 Juli 2022	Konsul BAB I-V dan daftar pustaka	Perbaikkan	
12.	Jum'at 8 Juli 2022	Konsul perbaikkan BAB I-V	ACC seminar hasil KTI	

PENIALIAN SKALA NYERI
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Nyeri
Sedikit Nyeri
Cukup Nyeri
Lebih Nyeri
Sangat Nyeri
Amat Sangat Nyeri
0
1-3
4-6
7-9
10

Apa itu Scabies ?

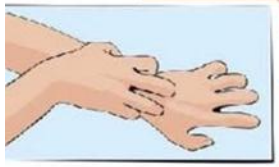
Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabie Varian Homonis* yang mana menimbulkan ketidaknyamanan karena gatal-gatal

Tanda & Gejala

- Gatal-gatal pada malam hari
- Ruam merah
- Bintik-bintik merah yang menonjol dan terasa panas
- Terdapat lesu pada scabies

Penyebab Scabies

Penyebabnya adalah berupa kutu (tungau kecil). Kutu tersebut sangat kecil dan tidak kelihatan disebut *Sarcoptes Scabie*



Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Scabies

Terapi Relaksasi
- Menggunakan pakaian yang longgar dan tidak berbahan wol
- Mengambil posisi tang nyaman dan menutup mata
- Rileks dengan merasakan sensasi yang terjadi

Memodifikasi Lingkungan
Contohnya :
- Jika suhu dalam ruangan terasa panas, disarankan membuka jendela atau menyalakan kipas angin
- Jika keadaan rumah kotor sebaiknya dibersihkan (disapu, dll)
- Menyarankan membuka jendela setiap pagi harinya

Melakukan terapi rendam air garam hangat (kompres) untuk mengatasi rasa gatal

Cara Penularan

- Kontak langsung/bersentuhan (kulit dengan kulit)
  Contohnya : Berjabat tangan, tidur bersama
- Kontak tak langsung/tidak bersentuhan(melalui benda)
  Contohnya : Menggunakan pakaian, handuk, bantal, kasur secara bersama

Cara Pencegahan

- Gunakan air bersih untuk mandi, mencuci dll
- Hindari pemakaian handuk, sabun, pakaian bersama-sama
- Menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan penderita scabies

Disusun Oleh :
Viola Kriselly

Viola Kriselly
NIM. P05120219039

TERAPI RENDAM AIR GARAM HANGAT

Scabies merupakan rasa tidak nyaman (gatal) yang menyebabkan keinginan atau refleks ingin menggaruk. Pemeberian terapi rendam air hangat berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis sehingga dapat memeberikan sensasi nyaman pada penderita (Hoesny et al.,2018; Utami et al.,2015).

Air hangat lebih efektif dalam penanganan scabies karena air hangat mampu memberikan suhu dan memberikan tekanan pada tubuh, di mana air hangat merangsang ujung saraf dan menimbulkan efek refleks (Almassmoum et al.,2018).

Hal ini disebabkan karena terapi rendam air hangat hanya memberikan efek comfort (kenyamanan) yang dilakukan dengan rendam air hangat (kompres) dengan suhu 37'C selama kurang lebih 10 menit.

- Manfaat terapi rendam air garam ini untuk mengatasi rasa gatal yang dirasakan
- Garam yang dikombinasikan dengan air hangat mampu membunuh bakteri
- Mempercepat penyembuhan luka

- Menurunkan rasa pegal-pegal
- Merangsang ujung saraf untuk membuat perasaan segar kembali

Cara terapi rendam air garam hangat dengan suhu air 37'C dengan garam sebanyak 35 gram yang dilakukan selama kurang lebih 10 menit

Garam yang memiliki kandungan NaCl yang dapat membunuh bakteri pencegahan infeksi

Gangguan Rasa Nyaman

Disusun Oleh :

Viola Kriselly
NIM.P05120219039

• Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya serta sosial pada diri yang biasanya memunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI,2016).

Meningkatkankebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan , dukungan, dorongan dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

• Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat, dkk., 2015) dapt dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
2. Kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
3. Kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera ata rasa nyaman dengan situasi sosialnya

Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencangkup 4 aspek yaitu :

1. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
2. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga dan sosial
3. Paikososial, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
4. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna dan unsur ilmiah lainnya

Nyeri ?

Disusun Oleh :

Viola Kriselly
NIM.P05120219039

• Nyeri

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat.Nyeri bersifat sangat individual dan tidak dapat diukur secara subjektif, serta hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri.Nyeri merupakan mekanisme fisiologi yang bertujuan untuk melindungi diri.Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Papupel, 2021).

• Berdasarkan Sifat

- Insidental :
Timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.
- Steady :
Nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.
- Paroxysmal :
Nyeri dirasakan berintegritas tinggi dan kuat sekali serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.
- Intractable pain :
Nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.

• Jenis Nyeri

- Nyeri akut
Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Mubarak,2015).

-Nyeri Kronis
Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan

• Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologi

- Relaksasi Progresif
- Teknik Distraksi
- Menstimulasi Kulit

PENGARUH GEL LIDAH BUAYA(ALOE VERA)

Viola Kriselly
NIM. P05120219039

Manfaat aleovera mempercepat penyembuhan luka, mengurangi rasa gatal, peradangan dan nyeri dari sensasi dingin yang dihasilkan oleh gel lidah buaya.

Dalam penyembuhan scabies kemampuan gel lidah buaya dalam menekan pertumbuhan mikroba ini karena mengandung saponin dan antrakuinon yang mampu menghambat pertumbuhan bakteri.

Bagian yang biasa digunakan dari lidah buaya yaitu pada bagian gel lendir yang diperoleh dari bagian dalam daun. Kandungan zat aktif lidah buaya yang sudah teridentifikasi antara lain saponin, sterol, acemannan, antrakuinon

Gel lidah buaya yang diberikan pada daerah kulit yang bermasalah seperti adanya luka, gatal, peradangan serta nyeri dapat diatasi dengan gel lidah buaya yang dioleskan selama 15 menit pada daerah tersebut yang telah dibersihkan dan bilas dengan air dan diulangi proses ini sebanyak dua kali sehari

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

No	Butir Evaluasi
A	**PERSIAPAN**
1.	**Persiapan Pasien :** Lakukan Inforned Concent
2.	**Persiapan Pasien** Atur lingkungan senyaman mungkin, tenang, cukup cahaya dan terjaga privacy
3.	**Persiapan Petugas** Perawat cuci tangan (Gunakan sarung tangan sesuai indikasi/keadaan pasien)
B	**PELAKSANAAN TINDAKAN**
4.	Atur posisi pasien senyaman mungkin dan sesuai indikasi (posisi pasien diatursedemikian rupa agar rileks, diupayakan agar tidak ada bagian tubuh menerima beban anggota tubuh yang lain posisi dapat duduk atauberbaring telentang)
5.	Instruksikan agar pasien menghirup napas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara yang bersih, kemudian menghembuskannya melalui mulut
6.	Minta pasien untuk kembali dengan irama normal beberapa saat sekitar 1-2 menit
7.	Minta kembali pasien mengambil napas dalam melalui hidung sambil membayangkan udara masuk ke seluruh tubuh kemudian menghembuskannya melalui mulut
8.	Setelah pasien merasa rileks, perlahan-lahan irama pernapasan di tambah. Gunakan pernapasan dada atau abdomen bila frekuensi nyeri bertambah, gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat
9.	Tanyakan kembali bagaimana keadaan pasien setelah melakukan relaksasi
10.	Rapikan pasien dan perawat mencuci tangan
11.	Catat hasil tindakan
	OUT/PUT Pasien merasa rileks, nyeri berkurang ekspresi wajah tidak tegang

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

RENDAM AIR GARAM HANGAT

	Standar Operasional Prosedur **Rendam Air Garam Hangat**
Pengertian	Secara ilmiah air garam hangat lebih efektif dalam penanganan untuk menghilangkan pegal-pegal, gatal yang merangsang ujung saraf dan menimbulkan efek refleks
Manfaat	1. Perasaan rileks 2. Meranngsang ujung saraf untuk membuat perasaan segar kembali 3. Menurunkan rasa gatal 4. Menghilangkan rasa pegal-pegal
Waktu dan Tempat	1. Dilakukan kurang lebih 10 menit 2. Terapi ini sebaiknya dilakukan diruangan yang tenang pada tempat nyaman
Persiapan Alat	1. Kursi 2. Baskom 3. Termometer Air 4. Air Hangat **5.** Garam
Prosedur Tindakan	**Tahap Orientasi :** 1. Beri kan salam, perkenalan perawat 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada pasien **Tahap Kerja :** 1. Membawa peralatan mendekati pasien 2. Posisikan pasien dalam posisi duduk di kursi **3.** Masukkan air hangat dengan suhu 37ºC kedalam baskom sebanyak 1 liter dan dilarutkan dengan garam sebanyak 35 gram

K 17710270897

KARTU KELUARGA

No. 1771021003090030

Nama Kepala Keluarga : **MARJAN ISMAIL**
Alamat : JL. MERAPI UJUNG -
RT/RW : 008 / 003
Desa/Kelurahan : PANORAMA

Kecamatan : SINGARAN PATI
Kabupaten/Kota : KOTA BENGKULU
Kode Pos : 38226
Provinsi : BENGKULU

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	MARJAN ISMAIL	1771020103620006	LAKI-LAKI	BENGKULU	01-03-1962	ISLAM	SLTP/SEDERAJAT	SOPIR
2	DESNAINI	1771026512650015	PEREMPUAN	MASMAMBANG	25-12-1965	ISLAM	SLTA/SEDERAJAT	MENGURUS RUMAH TANGGA
3	M ALI AKBAR	1771021512950007	LAKI-LAKI	BENGKULU	15-12-1995	ISLAM	SLTP/SEDERAJAT	PELAJAR/MAHASISWA
4	AGUS JAYADI	1771021008970003	LAKI-LAKI	BENGKULU	10-08-1997	ISLAM	TAMAT SD/SEDERAJAT	PELAJAR/MAHASISWA
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Status Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
				No. Paspor	No. KITAS/KITAP	Ayah	Ibu
	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	KAWIN	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	ISMAIL	KATUAH
2	KAWIN	ISTRI	WNI	-	-	SIPAN	BAHIYA
3	BELUM KAWIN	ANAK	WNI	-	-	MARJAN ISMAIL	DESNAINI
4	BELUM KAWIN	ANAK	WNI	-	-	MARJAN ISMAIL	DESNAINI
5	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal : 13-06-2014
LEMBAR :
I. Kepala Keluarga
II. RT
III. Desa/Kelurahan
IV. Kecamatan

KEPALA KELUARGA

MARJAN ISMAIL
Tanda Tangan/Cap Jempol

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL

Drs. HILMAN FUADI, MM
NIP.196108181989031007