

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK  
DENGAN THALASEMIA DI KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**HANA HUWAIDA**  
**NIM. P07220118084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK  
DENGAN THALASEMIA DI KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH :**

**HANA HUWAIDA**  
**NIM. P07220118084**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun, baik Sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 27 Juli 2021

Yang menyatakan

Hana Huwaida  
P07220118084

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIUJIKAN**

27 Juli 2021

Oleh  
Pembimbing

**Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd**  
**NIDN. 4023126901**

Pembimbing Pendamping

**Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH**  
**NIDN. 4006027101**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA  
KLIEN ANAK DENGAN THALASEMIA DI KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 27 JULI 2021

**PANITIA PENGUJI**

Ketua Penguji:

**Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat** (.....)  
**NIDN. 4013106302**

Penguji Anggota:

1. **Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd** (.....)  
**NIDN. 4023126901**

2. **Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH** (.....)  
**NIDN.400627101**

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes**  
**NIP. 19650825198503200**

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Hana Huwaida  
Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 17 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Telaga Sari RT 45 No 60 Balikpapan Kota

### B. Daftar Riwayat Hidup

1. Tahun 2007 – 2012 : SDN 004 BALIKPAPAN KOTA
2. Tahun 2012 – 2015 : SMPN 12 BALIKPAPAN KOTA
3. Tahun 2015 – 2018 : SMAN 8 BALIKPAPAN BARAT
4. Tahun 2018 – 2021 : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Balikpapan  
Poltekkes Kemenkes Kaltim

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Balikpapan dengan judul KTI “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak Dengan Thalasemia di Kota Balikpapan Tahun 2021”.

Pada penyusunan KTI penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi kalsum,S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns.Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

5. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.
6. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wata'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 27 Juli 2021

Penulis



## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN THALASEMIA DI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021”

**Pendahuluan** : Thalasemia adalah penyakit genetik yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang untuk membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin. Penyakit thalasemia merupakan salah satu penyakit genetik tersering di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci dan mendalami Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien anak dengan Thalasemia. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan anak thalasemia di wilayah Kota Balikpapan.

**Metode** : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan 2 responden Keluarga dengan Anak Thalasemia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Margasari dan Puskesmas Sumberejo. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Keluarga yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

**Hasil dan Pembahasan** : Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan di dapatkan masalah keluarga 1: defisit pengetahuan, resiko gangguan integritas kulit/jaringan. Pada keluarga 2 di dapatkan masalah: kesiapan peningkatan pengetahuan dan resiko gangguan integritas kulit/jaringan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

**Kesimpulan dan Saran** : Kesehatan anak thalasemia sangat tergantung cara keluarga mengasuh anak. Diharapkan bagi peneliti bisa menambah pengetahuan dan informasi mengenai anak dengan thalassemia. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan. Diharapkan untuk klien dan keluarga mampu menerapkan intervensi yang diberikan perawat.

**Kata Kunci** : Thalasemia, Asuhan Keperawatan Keluarga

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN SAMBUNG DALAM DAN PRASYARAT .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	
A. Konsep Dasar Thalasemia .....	8
1. Definisi Thalasemia .....	8

2.	Klasifikasi.....	9
3.	Etiologi.....	11
4.	Anatomi Fisiologi .....	12
5.	Patofisiologi .....	14
6.	Manifestasi Klinis.....	15
7.	Pemeriksaan Penunjang .....	17
8.	Penatalaksanaan .....	18
9.	Komplikasi.....	19
B.	Konsep Keperawatan Anak .....	
1.	Pertumbuhan dan Perkembangan .....	23
2.	Paradigma Keperawatan Anak.....	26
3.	Prinsip Keperawatan Anak .....	30
4.	Batasan Usia Anak .....	32
5.	Peran Perawat Anak .....	34
C.	Konsep Dasar Keperawatan Keluarga .....	36
1.	Definisi Keluarga .....	36
2.	Definisi Keperawatan Keluarga .....	37
3.	Sasaran Keperawatan Keluarga .....	38
4.	Peran Dan Fungsi Perawat Keluarga.....	39
D.	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	40
1.	Pengkajian Keperawatan Keluarga .....	40
2.	Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	49
3.	Menentukan Prioritas Masalah.....	51

4. Intervensi Keperawatan .....	54
5. Implementasi Keperawatan .....	59
6. Evaluasi .....	61
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	
A. Pendekatan/Desain Penelitian.....	64
B. Subyek Penelitian .....	64
C. Definisi Operasional.....	65
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	66
E. Prosedur Penelitian .....	66
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	67
G. Keabsahan Data .....	68
H. Analisis Data.....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	70
A. Hasil Studi Kasus .....	70
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	70
2. Pengkajian Keperawatan.....	71
3. Diagnosa Keperawatan .....	79
4. Intervensi Keperawatan.....	84
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	84
6. Pelaksanaan .....	90
B. Pembahasan .....	94
1. Pengkajian .....	94
2. Diagnosa Keperawatan .....	97

3. Intervensi Keperawatan.....	99
4. Implementasi Keperawatan .....	102
5. Evaluasi Keperawatan.....	104
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>109</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga .....53
Table 2.2	Intervensi Keperawatan.....57
Tabel 4.1	Hasil Anamnesis Keluarga dengan Anak Thalasemia di Kota Balikpapan .....71
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Fisik.....75
Tabel 4.3	Analisis Data Keluarga.....77
Tabel 4.4	Skoring Diagnosa Defisit Pengetahuan Keluarga Tn.Z b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Keluarga .....78
Tabel 4.5	Skoring Diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Pada Keluarga Tn.Z .....79
Tabel 4.6	Skoring Diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn. E.....80
Tabel 4.7	Skoring Diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Pada Keluarga Tn E .....81
Tabel 4.8	Prioritas Masalah.....82

Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2 .....	83
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan Klien 1 Dengan Anak Thalasemia .....	86
Tabel 4.11	Implementasi Keperawatan Klien 12 Dengan Anak Thalasemia .....	88
Tabel 4.12	Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan 2 Dengan Anak Thalasemia .....	94

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1	Perbedaan Sel Darah Normal dan Penderita Thalasemia.....	12
------------	--	----



## DAFTAR BAGAN

### Halaman

Bagan 2.1	Pathway Thalasemia.....	22
-----------	-------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Inform Consent
Lampiran 2	Laporan Pendahuluan Klien 1 dan 2
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan Klien 1 dan 2
Lampiran 4	Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan fisiologis, seperti nutrisi dan cairan tubuh, aktivitas dan eliminasi, istirahat tidur, dll. Anak juga merupakan orang yang membutuhkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Anak-anak adalah individu dengan serangkaian perubahan perkembangan dari masa bayi hingga remaja. Setiap anak yang lahir memiliki kondisi fisik dan mental yang berbeda, tidak semua anak yang lahir dalam kondisi kesehatan yang prima. Beberapa orang tua anak menderita penyakit bawaan. Beberapa diantaranya pasti mengidap penyakit kronis (Vikri, 2019).

Thalasemia merupakan penyakit kronis yang sering terjadi di Indonesia. Thalassemia adalah penyakit kronis, warisan resesif yang diturunkan dari orang tua kepada anak-anak yang disebabkan oleh sintesis rantai polipeptida yang tidak mencukupi. Penyakit ini mempengaruhi produksi hemoglobin sumsum tulang dan disertai dengan manifestasi klinis anemia berat. Thalasemia adalah penyakit genetik yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang untuk membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (Safitri et al., 2015).

Thalasemia adalah suatu gangguan darah yang diturunkan ditandai oleh defisiensi produk rantai globulin pada hemoglobin. Penyakit thalasemia merupakan salah satu penyakit genetik tersering di dunia. Penyakit genetik ini diakibatkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (Potts & Mandleco). Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh bagian tubuh (Safitri et al., 2015).

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* memperkirakan sekitar 29,7 juta pembawa thalasemia beta berada di wilayah India, dan sekitar 10.000 bayi lahir dengan thalasemia beta mayor. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen thalasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di wilayah Asia. Angka kejadian pembawa sifat thalasemia banyak terdapat di daerah-daerah seperti Mediterania, Timur Tengah, Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan China Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Saat ini terdapat lebih dari 10.531 pasien thalassemia di Indonesia, dan diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan thalassemia di Indonesia. Berdasarkan data dari Yayasan Thalassemia Indonesia, terjadi peningkatan kasus Thalasemia yang terus menerus sejak tahun 2012 ada sebanyak 4.896 kasus hingga tahun 2018 sebanyak 8.761 kasus. Menurut Riskesdas 2013, 8 provinsi dengan prevalensi lebih tinggi dari prevalensi nasional, antara lain

Provinsi Aceh (13,4‰), DKI Jakarta (12,3‰), Sumatera Selatan (5,4‰), Gorontalo (3,1‰), Kepulauan Riau (3,0‰), Nusa Tenggara Barat (2,6‰), Maluku (1,9‰), Papua Barat (2,2‰) dan Kalimantan timur (0,2 %) (Oktavianti, 2017). Hasil wawancara dengan perawat ruangan Hematologi Onkologi Anak di Rumah Sakit Kanudjoso Balikpapan terdapat 35 orang anak thalasemia yang terdaftar untuk transfusi darah rutin tiap bulannya, dan hasil wawancara dengan orang tua anak thalasemia yang bergabung dalam grup POPTI Balikpapan (persatuan Orang Tua Penyandang Thalasemia Indonesia) ada 60 anggota yang tergabung di dalam grup POPTI Balikpapan termasuk yang telah dewasa.

Thalasemia terbagi menjadi thalasemia minor, intermedia dan mayor. Thalasemia mayor merupakan jenis thalasemia terparah karena dapat menyebabkan anemia berat dengan hemolisis dan eritropoiesis yang tidak efektif. Eritropoiesis yang tidak efektif ini menyebabkan peningkatan eritropoiesis di sumsum tulang dan bagian ekstramedular antara lain hati dan limpa. Pasien yang menderita thalasemia mayor harus menjalani transfusi darah setiap bulan untuk mempertahankan Hb sekitar 9-10 g/dL dan meningkatkan pertumbuhan, mengurangi hepatosplenomegali dan deformasi tulang (Safitri et al., 2015).

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang menyembuhkan penyakit thalasemia. Transfusi darah dilakukan bila kadar Hb < 7 atau 90-100 g/l. Jenis transfusi yang diberikan yaitu sel darah merah pekat dan disertai dengan pemberian kelasi besi. Transfusi darah berulang dapat memperpanjang usia

harapan hidup pasien talasemia mayor, tetapi juga memberikan dampak negatif terjadinya kelebihan besi. Pemberian tranfusi darah secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penumpukan besi pada jaringan parenkim hati dan disertai dengan kadar serum besi yang tinggi. Kadar feritin normal berkisar antara 20 µg/L sampai 200 µg/L. Kadar feritin di atas 1000 µg/L akan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ (Mala, 2018).

Thalasemia adalah tantangan bagi seluruh anggota keluarga, menimbulkan emosional dan perubahan kualitas hidup mereka. Anak usia 6-12 merupakan usia dimana anak aktif menggunakan otot-otot kasar mereka daripada otot-otot halus. Dengan adanya kondisi sakit tidak memungkinkan anak untuk melakukan aktifitas motorik kasar, sehingga anak-anak tidak aktif. Menurut Freud, anak berusia 6-12 tahun berada pada tahap perkembangan fase laten. Pada fase ini, anak sering bermain di luar dan mencari banyak teman untuk bermain, sehingga pertumbuhan intelektual dan sosial mulai terbentuk (Oktavianti, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak dengan Talasemia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan

Keperawatan keluarga pada Klien Anak dengan Thalasemia di Kota Balikpapan Tahun 2021?"

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu menggambarkan pengelolaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Thalasemia.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalassemia
- b. Mampu menegakkan diagnosa asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalasemia
- c. Mampu meyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalassemia
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalasemia
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalasemia
- f. Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Thalasemia

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah:

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan Keperawatan Keluarga anak dengan masalah Thalasemia. Selain itu, Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak yang mengalami Thalasemia.

### **3. Bagi Klien Dan Keluarga**

Klien mampu menerapkan intervensi yang di berikan oleh perawat.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis Thalasemia**

##### **1. Definisi Thalasemia**

Thalasemia merupakan suatu sindrom kelainan darah yang diwariskan (inherited) dan merupakan kelompok penyakit hemoglobinopati, yaitu kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin (Marnis et al., 2018).

Thalasemia adalah penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). Akibatnya penderita thalasemia akan mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang, dan infeksi berulang (Hidayat, 2017).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa penyakit thalassemia adalah sekelompok heterogen anemia hipokromik yang diturunkan dan ditandai oleh defisiensi produk rantai globin pada hemoglobin.

## 2. Klasifikasi

Klasifikasi dari penyakit thalassemia menurut yaitu:

### a. Thalassemia $\alpha$

Thalassemia  $\alpha$  merupakan jenis thalassemia yang mengalami penurunan sintesis dalam rantai  $\alpha$ . Thalassemia ini memiliki gejala yang lebih ringan bila dibandingkan dengan thalassemia  $\beta$ , beberapa kasus ditemukan thalsemia  $\alpha$  ini sering terjadi tanpa gejala. Keadaan sel darah merah yang mikrositik. Umumnya jenis thalassemia  $\alpha$  ini banyak dijumpai di beberapa tempat di Asia Tenggara.

### b. Thalassemia $\beta$

Thalassemia  $\beta$  merupakan jenis thalassemia yang mengalami penurunan pada rantai  $\beta$ . Jenis thalassemia  $\beta$  mempunyai tanda dan gejala yang sudah mulai terlihat bila dibandingkan dengan jenis thalassemia rantai  $\alpha$  dan memiliki gejala yang bervariasi. Dalam jenis thalassemia ini gangguan yang terjadi adalah sintesis rantai  $\alpha - \beta$  yang tidak berpasangan.

Pada jenis thalassemia  $\beta$ , jenis ini dibagi kembali menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Thalassemia minor/thalassemia trait ditandai oleh anemia mikrositik, bentuk heterozigot, biasanya tidak memberikan gejala klinis.
- 2) Thalassemia intermedia ditandai oleh splenomegaly, anemia berat, bentuk homozigot.

- 3) *Thalassemia* mayor anemia berat, bentuk homozigot, tidak dapat hidup tanpa transfuse, biasanya memberikan gejala klinik.

Secara umum terdapat dua jenis *thalassemia*, yaitu (Hidayat, 2017) :

- a. *Thalasemia* Mayor, karena sifat sifat gen dominan. *Thalasemia* mayor merupakan penyakit yang ditandai dengan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Akibatnya, penderita kekurangan darah merah yang bisa menyebabkan anemia. Dampak lebih lanjut, sel sel darah merahnya jadi cepat rusak dan umurnya pun sangat pendek, hingga yang bersangkutan memerlukan transfusi darah untuk memperpanjang hidupnya. Penderita *thalasemia* mayor akan tampak normal saat lahir, namun di usia 3-18 bulan akan mulai terlihat adanya gejala anemia. Selain itu, juga bisa muncul gejala lain seperti jantung berdetak lebih kencang dan *facies cooley*. *Facies cooley* adalah ciri khas *thalasemia* mayor, yakni batang hidung masuk ke dalam dan tulang pipi menonjol akibat sumsum tulang yang bekerja terlalu keras untuk mengatasi kekurangan hemoglobin. Penderita *thalasemia* mayor akan tampak memerlukan perhatian lebih khusus. Pada umumnya, penderita *thalassemia* mayor harus menjalani transfusi darah dan pengobatan seumur hidup. Tanpa perawatan yang baik, hidup penderita *thalasemia* mayor hanya dapat bertahan sekitar 1-8 bulan. Seberapa sering transfusi darah ini harus dilakukan lagi-lagi tergantung dari

berat ringannya penyakit. Yang pasti, semakin berat penyakitnya, kian sering pula si penderita harus menjalani transfusi darah.

- b. *Thalasemia Minor*, individu hanya membawa gen penyakit *thalassemia*, tanda-tanda penyakit *thalassemia* tidak muncul. Walau *thalassemia minor* tak bermasalah, namun bila ia menikah dengan *thalassemia minor* juga akan terjadi masalah. Kemungkinan 25% anak mereka menderita *thalassemia mayor*. Pada garis keturunan pasangan ini akan muncul penyakit *thalassemia mayor* dengan berbagai ragam keluhan. Seperti anak menjadi anemia, lemas, loyo dan sering mengalami pendarahan. *Thalasemia minor* sudah ada sejak lahir dan akan tetap ada di sepanjang hidup penderitanya, tapi tidak memerlukan transfusi darah di sepanjang hidupnya.

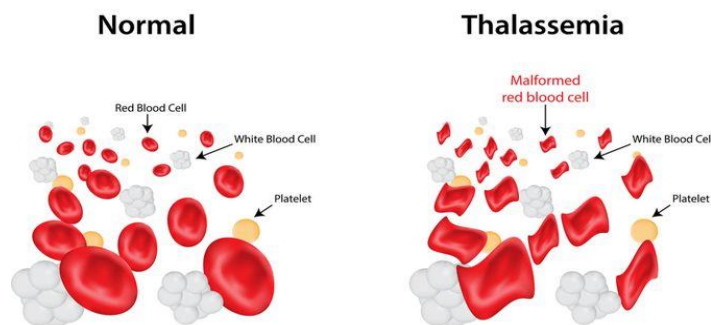
### 3. **Etiologi**

*Thalasemia* merupakan penyakit anemia hemolitik hereditas yang diturunkan secara resesif. Ditandai oleh defisiensi produk globin pada hemoglobin, dimana terjadi kerusakan sel darah merah di dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 100 hari). Kerusakan tersebut karena hemoglobin yang tidak normal (Nurarif, 2015).

*Thalasemia* terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (Hb) secara sempurna. Hemoglobin berfungsi untuk memungkinkan darah mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, kekurangan hemoglobin

akan berdampak buruk pada tubuh. Bahkan jika kadar hemoglobin dalam darah seseorang terlalu rendah, orang tersebut akan mengalami sesak napas, hingga bisa berujung pada kematian. Penyakit ini merupakan penyakit kelainan pembentukan sel darah merah akibat tidak adanya sintesis Hb dan disebabkan oleh gen resesif autosomal (sifat gen nonseks) karena adanya mutasi DNA pada gen globin, sehingga darah berubah bentuk dan pecah.

#### 4. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1  
Perbedaan Sel Darah Merah Normal dan Penderita Thalasemia  
Sumber : Atika,(2018).

##### a. Pembentukan Hemoglobin

Hemoglobin adalah protein berupa pigmen merah pembawa oksigen yang kaya zat besi. Hemoglobin memiliki daya gabung terhadap oksigen untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah. Dengan dimulainya fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru ke jaringan.

Pembentukan atau sintesis hemoglobin atau sintesis hemoglobin dimulai dari eritroblas sampai berlangsung pada tingkat normoblas. Retikulosit bagian hem (gabungan darah dari hemoglobin) terutama disintesis dari asam asetat dan gliserin sebagian besar sintesis ini terjadi dalam mitokondria. Langkah awal pembentukan senyawa pirol. Selanjutnya empat senyawa pirol (nama kimia asam) bersatu membentuk senyawa protoporfirin berkaitan dengan besi membentuk molekul hem. Akhirnya empat molekul berikatan dengan satu molekul globin. Suatu molekul globulin disintesis dalam ribosom retikulum endoplasma membentuk hemoglobin.

Kemampuan hemoglobin mengikat oksigen adalah lemah dan reversible (Rangkaian kimia berubah arah). Kemampuan ini berhubungan dengan respirasi. Fungsi primer hemoglobin dalam tubuh bergantung pada kemampuan untuk berikatan dengan oksigen dalam paru dan kemudian mudah melepaskan oksigen ini ke kapiler jaringan tempat tekanan gas oksigen jauh lebih rendah dari pada paru.

Oleh karena besi penting pada pembentukan hemoglobin, myoglobin dalam otot dan zat lain, maka penting untuk mengetahui cara besi digunakan dalam tubuh. Jumlah total zat besi yang diperlukan tubuh rata-rata 4-5 gram dalam 100 cc darah, 65% di antaranya membentuk hemoglobin. Bila besi di absorpsi dalam usus

halus, segera berikatan dengan globulin dan transferrin (mengangkut zat besi) dalam bentuk ikatan plasma darah. Kelebihan besi dalam darah ditimbun dalam sel hati dan berikatan dengan protein apoferitin untuk membentuk ferritin (senyawa protein). Bila jumlah besi dalam plasma turun sangat rendah, besi yang dikeluarkan dari ferritin di transport ke bagian-bagian tubuh yang memerlukan.

Hemoglobin yang dilepaskan dari sel, bila pecah akan difagosit segera oleh sel-sel retikulosit. Selama beberapa hari kemudian melepaskan besi dari hemoglobin kembali ke darah untuk digunakan kembali. Bagian hem molekul hemoglobin diubah oleh retikuloendotel melalui berbagai tingkatan menjadi pigmen empedu. Bilirubin yang dilepaskan ke dalam darah akan disekresi oleh hati ke dalam empedu.

## 5. Patofisiologi

Patofisiologi dari thalassemia yaitu normal hemoglobin terdiri dari Hb A dengan dua polipeptida rantai  $\alpha$  dan dua rantai  $\beta$ . Pada  $\beta$  thalassemia yaitu tidak adanya atau kurangnya rantai  $\beta$  dalam molekul hemoglobin yang mana ada gangguan kemampuan eritrosit membawa oksigen. Ada suatu kompensator yang meningkat dalam rantai  $\alpha$ , tetapi rantai  $\beta$  memproduksi secara terus menerus sehingga menghasilkan hemoglobin defective. Ketidakseimbangan polipeptida ini memudahkan ketidakstabilan dan disintegrasi. Hal ini menyebabkan sel darah merah menjadi hemolysis dan menimbulkan anemia dan atau hemosiderosis.

Kelebihan pada rantai  $\alpha$  ditemukan pada thalassemia  $\beta$  dan kelebihan rantai  $\beta$  dan gamma ditemukan pada thalassemia  $\alpha$ . Kelebihan rantai polipeptida ini mengalami presipitasi dalam sel eritrosit. Globin intraeritrositik yang mengalami presipitasi, yang terjadi sebagai rantai polipeptida  $\alpha$  dan  $\beta$ , atau terdiri dari hemoglobin tak stabil badan Heinz, merusak sampul eritrosit dan menyebabkan hemolysis.

Reduksi dalam hemoglobin menstimulasi bone marrow memproduksi RBC yang lebih. Dalam stimulasi yang konstan pada bone marrow, produksi RBC di luar menjadi eritropoetik aktif. Kompensator produksi RBC secara terus menerus pada suatu dasar kronik dan dengan cepatnya destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC menyebabkan bone marrow menjadi tipis dan mudah pecah atau rapuh (Goek, 2018).

## 6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari Thalassemia, yaitu (Huda & Kusuma 2016):

### a. Thalassemia Minor/Thalasemia Trait:

Tampilan Klinis norma, splenomegaly dan hepatomegaly ditemukan pada sedikit penderita, hyperplasia eritroid stippled ringan sampai sedang pada sumsum tulang, bentuk hemozigot, anemia ringa, MCV rendah. Pada penderita yang berpasangan harus diperiksa. Karena minor pada kedua pasangan dapat menghasilkan keturunan dengan talasemia mayor. Pada anak yang besar sering dijumpai :



- 1) Gizi buruk
- 2) Perut buncit karena pembesaran limpa dan hati yang mudah diraba
- 3) Aktivitas tidak aktif karena pembesaran liimpa dan hati (Hepatomegali), limpa yang besar ini mudah rupture karena trauma ringan saja.

b. Thalasemia Mayor

Gejala klinik telah terlihat sejak anak baru berumur kurang dari 1 tahun, yaitu :

- 1) Anemia simtomatik pada usia 6-12 bulan, eiring dengan turunnya kadar hemoglobin fetal
- 2) Anemia mikrositik berat, terdapat sel target dan sel darah merah yang berintu pada darah perifer, tidak terdapat HbA. Kadar Hb rendah mencapai 3 atau 4%.
- 3) Lemah,Pucat
- 4) Pertumbuhan fisik dan perkembangannya terhambat kurus, penebalan tulang tengkorak, splenomegaly, ulkus pada kaki,dan gambaran patognomoni “ hair on end”
- 5) berat badan kurang
- 6) Tidak dapat hidup tanpa tranfusi

c. Thalasemia Intermedia

- 1) Anemia mikrositik, bentuk heterzigot

- 2) Tingkat keparahannya berada diantara thalasemia minor dan thalasemia  
Masih memproduksi sejumlah kecil HbA.
- 3) Anemia agak berat 7-9g/dl dan splenomegaly
- 4) tidak bergantung pada transfuse

Gejala khas adalah :

- 1) Bentuk muka mongoloid yaitu hidung pesek,tanpa pangkal hidung, jarak antara kedua mata lebar dan tulang dahi juga lebar.
- 2) Keadaan kuning pucat pada kulit,jika sering ditransfusi, kulitnya menjadi kelabu karena penimbunan besi.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit thalasemia yaitu (Nurarif, 2015):

- a. Darah tepi:
  - 1) Hb, gambaran morfologi eritrosit
  - 2) Retikulosit meningkat
- b. Sumsum tulang (tidak menentukan diagnosis)
- c. Pemeriksaan khusus :
  - 1) Hb F meningkat: 20% - 90% Hb total
  - 2) Elektroforesis Hb : hemoglobinopati lain dan mengukur kadar Hb
  - 3) Pemeriksaan pedigree: kedua orang tua pasien thalasemia mayor merupakan carrier dengan Hb A2 (>3,5 dari Hb total).

d. Pemeriksaan lain:

- 1) Foto Ro tulang kepala: gambar hair on end, korteks menipis, diploe melebar dengan trabekula tegak lurus pada korteks.
- 2) Foto tulang pipih dan ujung tulang lebar: perluasan sumsum tulang sehingga trabekula tampak jelas.

## **8. Penatalaksanaan**

Penderita thalasemia sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan secara total. Pengobatan yang dilakukan meliputi pengobatan terhadap penyakit dan komplikasinya. Pengobatan terhadap penyakit dengan cara tranfusi darah, splenektomi, induksi sintesa rantai globin, transplantasi sumsum tulang dan terapi gen. Pengobatan komplikasi meliputi mencegah kelebihan dan penimbunan besi, pemberian kalsium, asam folat, imunisasi. Pemberian vitamin C 100-250 mg/hari untuk meningkatkan ekskresi besi dan hanya diberikan pada saat kelasi besi saja. Vitamin E 200-400 IU/hari untuk memperpanjang umur sel darah merah. Transfusi harus dilakukan seumur hidup secara rutin setiap bulannya (Andriastuti, 2015)

### **Penatalaksanaan Keperawatan**

Pada dasarnya keperawatan thalassemia sama dengan pasien anemia lainnya, yaitu memerlukan perawatan tersendiri dan perhatian lebih. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan nutrisi (Pasien menderita anorexia), resiko terjadi komplikasi akibat transfuse yang berulang-ulang, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya

pengetahuan orang tua mengenai penyakit dan cemas orang tua mengenai penyakit dan cemas orang tua terhadap kondisi anak.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien dengan thalassemia diantaranya membuat perfusi jaringan pasien menjadi adekat kembali, mendukung anak tetap toleran terhadap aktivitasnya, memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat dan membuat keluarga dapat mengatasi masalah atau stress yang terjadi pada keluarga.

## **9. Komplikasi**

### **a. Komplikasi jantung**

Kerusakan jantung akibat terlalu banyak zat besi dapat menyebabkan penurunan kekuatan pompa jantung, gagal jantung, aritmia atau detak jantung yang tidak beraturan, dan terkumpulnya cairan di jaringan jantung. Ada beberapa pemeriksaan rutin yang harus dilakukan penderita thalassemia beta mayor, yaitu pemeriksaan tiap enam bulan sekali untuk memeriksa fungsi jantung, dan setahun sekali pemeriksaan menyeluruh untuk memeriksa konduksi aliran listrik jantung menggunakan electrocardiogram oleh dokter spesialis jantung

### **b. Komplikasi pada Tulang**

Sumsum tulang akan herkembang dan mempengaruhi tulang karena tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat. Komplikasi tulang yang dapat terjadi :

(1) Nyeri persendian dan tulang

- (2) Osteoporosis
- (3) Kelainan bentuk tulang
- (4) Risiko patah tulang meningkat jika kepadatan tulang menjadi rendah.

c. Pembesaran Limpa (splenomegali)

Pembesaran limpa terjadi karena limpa sulit untuk mendaur ulang sel darah yang memiliki bentuk tidak normal dan berakibat kepada meningkatnya jumlah darah yang ada di dalam limpa, membuat limpa tumbuh lebih besar. Transfusi darah yang bertujuan meningkatkan sel darah yang sehat akan menjadi tidak efektif jika limpa telah membesar dan menjadi terlalu aktif, serta mulai menghancurkan sel darah yang sehat. Splenectomy atau operasi pengangkatan limpa merupakan satu-satunya cara untuk mengatasi masalah ini.

d. Komplikasi pada Hati

Kerusakan hati akibat terlalu banyak zat besi dapat menyebabkan terjadinya beberapa hal, seperti fibrosis atau pembesaran hati, sirosis hati atau penyakit degeneratif kronis di mana sel-sel hati normal menjadi rusak, lalu digantikan oleh jaringan parut, serta hepatitis. Oleh karena itu, penderita thalassemia dianjurkan untuk memeriksa fungsi hati tiap tiga bulan sekali. Pencegahan infeksi hati dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat

antivirus, sedangkan mencegah kerusakan hati yang lebih parah dapat dilakukan terapi khelasi.

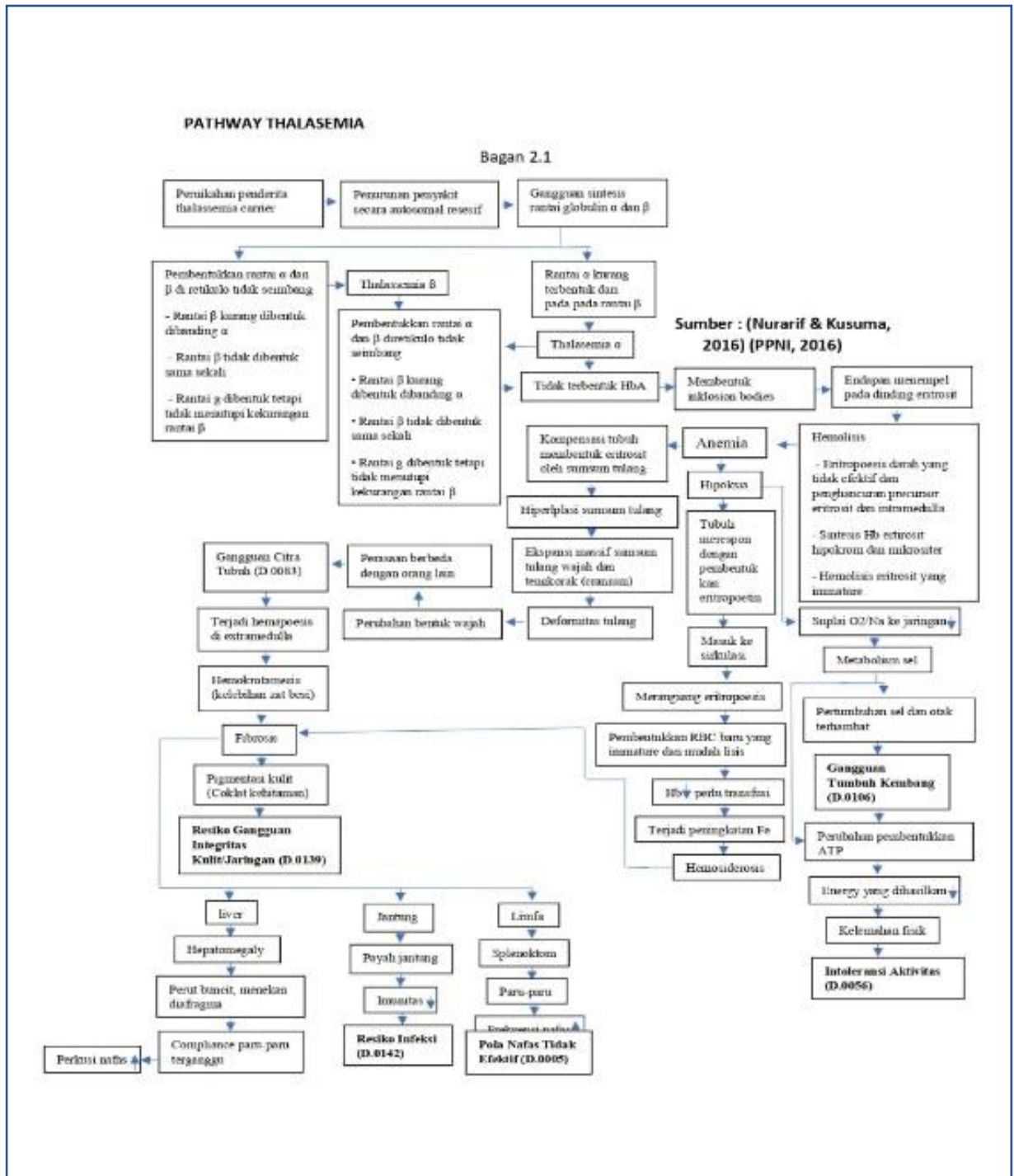
- e. Sistem hormon diatur oleh kelenjar pituitari yang sangat sensitif terhadap zat besi. Para penderita thalassemia beta mayor, walaupun telah melakukan terapi khelasi, dapat mengalami gangguan sistem hormon. Perawatan dengan terapi pergantian hormon mungkin diperlukan untuk mengatasi pertumbuhan dan masa pubertas yang terhambat akibat kelenjar pituitari yang rusak. Ada beberapa komplikasi pada kelenjar hormon yang dapat terjadi usai pubertas seperti berikut ini:

- 1) Kelenjar tiroid-hipertiroidisme atau hipotiroidisme

- 2) Pankreas-diabetes

Pemeriksaan dengan mengukur berat dan tinggi badan harus dilakukan anak-anak penderita thalassemia tiap enam bulan sekali untuk mengukur pertumbuhannya. Sementara itu, pemeriksaan pertumbuhan pada para remaja yang sudah memasuki masa pubertas dilakukan tiap satu tahun sekali.

10. Pathway



Bagan 2.1  
Pathway Thalasemia  
(Sumber : PPNI, 2016)

## **B. Konsep Keperawatan Anak**

### **1. Pertumbuhan Dan Perkembangan**

#### **a. Definisi**

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam Pengertian lain pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Nining & Arnis, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi



organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

#### **b. Ciri-ciri pertumbuhan**

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur.

Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

#### **c. Ciri-ciri Perkembangan**

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual.

Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu:

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbedabeda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat

seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaian nya.

- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
  - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
  - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahaptahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

## **2. Paradigma Keperawatan Anak**

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan (Nining & Arnis, 2016). Berikut penjabarannya.

### **a. Manusia (Anak)**

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan

individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai

kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

**b. Sehat-sakit**

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukung pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

**c. Lingkungan**

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

**d. Keperawatan**

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak.

### 3. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, menurut (Nining & Arnis, 2016) prinsip tersebut terdiri dari:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.

- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.



#### 4. Batasan Usia Anak

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1 yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (sebelum dilahirkan) hingga berusia 18 tahun kurang 1 hari (Wijaya, 2017).

Pembagian kelompok umur anak yang dipakai dalam program kesehatan di kementerian kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Bayi : 0 sampai < 1 tahun
- b. Balita : 0 sampai < 5 tahun
- c. Anak Balita : 1 sampai < 5 tahun
- d. Anak pra sekolah : 5 sampai < 6 tahun
- e. Anak usia sekolah : 6 sampai < 18 tahun
- f. Anak remaja : 10 sampai 18 tahun
  - 1) Pra remaja : 10 sampai < 13 tahun
  - 2) Remaja : 13 sampai < 18 tahun

Definisi operasional untuk kelompok umur anak menurut (Wijaya, 2017):

- a. Bayi adalah anak yang berumur dibawah 1 tahun mencapai hari ulang tahun pertama. Jadi anak yang berusia tepat 1 tahun tidak termasuk dalam kelompok bayi, tetapi sudah masuk ke dalam kelompok Balita dan/ Anak Balita.
- b. Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun yang kelima, anak yang berusia tepat 5 tahun

tidak termasuk dalam kelompok balita tetapi sudah masuk ke dalam kelompok anak pra sekolah, sedangkan yang disebut anak balita adalah kelompok anak yang berumur 1-5 tahun.

- c. Anak pra sekolah adalah kelompok anak yang berumur antara 5 sampai 6 tahun kurang 1 hari. Anak yang tepat berusia 6 tahun masuk ke dalam kelompok anak usia sekolah.
- d. Anak usia sekolah adalah anak yang berumur antara 6 – 18 tahun. Anak yang berusia tepat 18 tahun atau lebih sudah masuk ke dalam kelompok dewasa
- e. Anak pra remaja adalah kelompok usia 10 - < 13 tahun
- f. Anak remaja adalah kelompok usia 13- < 18 tahun

## **5. Peran Perawat Anak**

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Menurut (Nining & Arnis, 2016) beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

- a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun

secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra

perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti.

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan

kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak

## **C. Konsep Keperawatan Keluarga**

### **1. Definisi**

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016)

### **2. Tujuan Keperawatan Keluarga**

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan

tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini.

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian Thalasemia yang diderita oleh anggota keluarganya?

- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit Thalasemia ke pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Contoh, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Thalasemia, yaitu memantau minum obat antibiotik, dan kontrol ke pelayanan kesehatan

- d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif.

Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga. Contoh, keluarga menjaga

kenyamanan lingkungan fisik dan psikologis untuk seluruh anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang sakit.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Contoh, keluarga memanfaatkan Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarganya yang sakit.

### **3. Sasaran Keperawatan Keluarga**

Sasaran keperawatan keluarga menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) meliputi:

- a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

- b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

#### **4. Peran dan Fungsi Keperawatan Keluarga**

Peran perawat keluarga yaitu terlibat dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a. Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.



c. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

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

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga.

Pengertian pengkajian menurut Yura dan Walsh (1998) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016) adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan kondisi penyakit dan masalah kesehatan. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya.

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Komponen pengkajian keluarga menurut Friedman, dkk (2003) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016), berpendapat bahwa komponen pengkajian keluarga terdiri atas kategori pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan koping keluarga.

a. Data pengenalan keluarga

Data yang perlu dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya, identitas agama, status kelas sosial, dan rekreasi keluarga. Data ini merupakan data dasar untuk mengkaji data selanjutnya.

b. Data perkembangan dan sejarah keluarga

Pengkajian kedua yang dapat Anda lakukan adalah mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini, diisi berdasarkan umur anak pertama dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti (data yang dimaksud adalah data kesehatan seluruh anggota keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak), riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.

c. Data lingkungan

Data yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas. Data Komunitas terdiri atas tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, apakah sebagian besar tetangga, sanitasi jalan, dan pengangkutan sampah. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas sosial, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari-hari.

Data selanjutnya pada komponen ini, adalah mobilitas geografis keluarga. Data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahannya. Kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

Data berikutnya adalah sistem pendukung keluarga. Data yang perlu dikaji adalah siapa yang memberikan bantuan, dukungan, dan konseling di keluarga, apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai, atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan dan agensi.

d. Data struktur keluarga

Data yang keempat yang perlu dikaji adalah data struktur keluarga, antara lain pola komunikasi, meliputi penggunaan komunikasi antaranggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat, dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi.

Data berikutnya yang dikaji adalah struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil. Selanjutnya, adalah data struktur peran, meliputi data peran formal dan peran informal dalam keluarga yang meliputi peran dan posisi setiap anggota keluarga, tidak

ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel.

Data selanjutnya adalah nilai-nilai keluarga, yaitu nilai kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemajuan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran keluarga, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai - nilai memengaruhi kesehatan keluarga.

e. Data fungsi keluarga

Komponen data kelima yang dikumpulkan adalah fungsi keluarga. Ada lima fungsi keluarga yang perlu Anda pahami antara lain berikut ini.

- 1) Fungsi afektif. Pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi. Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan

ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia.

3) Fungsi perawatan kesehatan. Data yang dikaji terdiri atas keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk kesehatan, Bagaimana keluarga menanamkan nilai kesehatan terhadap anggota keluarga, konsistensi keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga. Pengkajian data pada fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1988) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016) ada 5 (Lima), yaitu:

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat. Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang

mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Apakah yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki status kesehatannya, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, apakah ada keyakinan, sikap dan nilai-nilai dari keluarga dalam hubungannya dengan perawatan di rumah.
- d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya. Lingkungan fisik, bagaimana keluarga mengatur perabot rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah. Lingkungan psikologis, bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antaranggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga.

- e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan Rumah Sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan, masalah apa saja yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum.
- 4) Fungsi ekonomi merupakan fungsi keempat yang perlu dikaji. Data yang diperlukan meliputi bagaimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi yang terdiri atas data jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran, bagaimana keluarga mampu mencukupi semua kebutuhan anggota keluarga, bagaimana pengaturan keuangan dalam keluarga.
- 5) Fungsi keluarga terakhir yang dikaji adalah fungsi reproduksi, data yang dikumpulkan adalah berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi.



f. Data Koping

Keluarga Komponen data terakhir adalah data koping keluarga. Data yang perlu dilakukan pengkajian adalah stresor keluarga, meliputi data tentang stresor yang dialami keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari.

Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis terhadap situasi yang menyebabkan stres. Bagaimana keluarga bereaksi. Situasi yang penuh dengan stres, strategi koping bagaimana yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda. Koping internal dan eksternal yang diajarkan, apakah anggota keluarga berbeda dalam cara-cara koping, strategi koping internal keluarga, kelompok kepercayaan keluarga, penggunaan humor, self evaluasi, penggunaan ungkapan, pengontrolan masalah pada keluarga, pemecahan masalah secara bersama, fleksibilitas peran dalam keluarga. Strategi koping eksternal: mencari informasi, memelihara hubungan dengan masyarakat, dan mencari dukungan sosial.

Setelah data terkumpul, kemudian dilanjutkan analisis data. Analisis data merupakan pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang

dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan.

Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga. Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan.

Penulisan analisis data dalam bentuk tabel terdiri atas tiga kolom, yaitu pengelompokan data, kemungkinan penyebab (etiologi), dan masalah keperawatan. Data yang dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

## **2. Perumusan Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan Tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga,

fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga (Mubarak dalam Febrianti, 2019). Mubarak merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- a. Problem atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita thalasemia.
- b. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
  - 1) Mengenal masalah kesehatan.
  - 2) Mengambil keputusan yang tepat.
  - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
  - 4) Memodifikasi lingkungan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Sign atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah anak thalasemia SDKI tahun 2017 yaitu:
  - 1) (D.0005) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- 2) (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) (D.0139) Resiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan perubahan sirkulasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
- 4) (D.0142) Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder penurunan hemoglobin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 5) (D.0083) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 6) (D.0106) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

### **3. Menentukan Prioritas Masalah**

Menurut Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2019) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

- a. **Diagnosis aktual** (terjadi gangguan kesehatan) Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

- b. **Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan)** Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan.
- c. **Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)** Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada table berikut

Tabel 2.1  
Skoring diagnosa keperawatan keluarga

Kriteria	Bobot	Pembenaran
Sifat Masalah Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)	1	Mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau dalam kondisi sehat
Kemungkinan masalah untuk di ubah a) Mudah (2) b) Sebagian (1) c) Tidak dapat (0)	2	Mengacu pada : Pengetahuan keluarga,sumberdaya keluarga,sumber daya perawat, sumber daya lingkungan
Potensial masalah untuk di cegah a) Tinggi (3) b) Cukup (2) c) Rendah (1)	1	Mengacu pada: berat ringannya masalah, jangka waktu terjadinya masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah
Menonjolnya masalah a) Segera diatasi (2) b) Tidak segera diatasi (1) c) Tidak dirasakan ada masalah (0)	1	Mengacu pada: Persepsi keluarga terhadap masalah

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

#### 4. Perencanaan

Intervensi keperawatan merupakan gambaran atau tindakan yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Adapun rencana keperawatan yang sesuai dengan penyakit Thalasemia menurut (PPNI, 2018). Dalam keperawatan keluarga diuraikan rencana tindakan keperawatan berdasarkan tugas kesehatan keluarga (Widagdo, 2016). Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah :

- a. Dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah.
- b. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang, konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan, alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil, serta sumber-sumber yang diperlukan dan manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
- c. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang

sakit. Perawat dapat melakukan tindakan antara lain dengan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan, memanfaatkan fasilitas atau sarana yang ada di rumah, dan menghindari hal-hal yang merintangi keberhasilan keluarga dalam merujuk klien atau mencari pertolongan pada petugas kesehatan.

- d. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, menghindari ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga, dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.
- e. Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya.



Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan (umum dan khusus), rencana intervensi, dan rencana evaluasi yang memuat 40 kriteria dan standar. Perumusan tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur (measurable), dapat dicapai (achivable), rasional dan menunjukkan waktu (SMART) (Padila, 2012) dalam (Febrianti, 2019).

Berikut ini klasifikasi intervensi keperawatan menurut Feedman (1970) dalam Friedman (1998), yaitu :

- a. Intervensi Supplemental, perawat memberikan perawatan langsung kepada keluarga karena tidak dapat dilakukan keluarga
- b. Intervensi Facilitate, perawat membantu mengatasi hambatan yang dimiliki keluarga dengan berusaha memfasilitasi pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan di rumah
- c. Intervensi Developmental, perawat melakukan tindakan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas keluarga dalam perawatan diri dan tanggung jawab pribadi. Perawat juga membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berasal dari sumber diri sendiri, termasuk dukungan sosial internal maupun eksternal (Padila, 2012) dalam (Febrianti, 2019).

Tabel 2.2  
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x ...jam, diharapkan pola nafas klien membaik.  Kriteria hasil 1.frekuensi nafas membaik	1.1 Monitor pola napas 1.2 posisikan semi flower 1.3 berikan minum hangat 1.4 berikan oksigen, <i>jika perlu</i> 1.5 anjurkan asupan cairan 2000ml/hari
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x ...jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan anak thalasemia Kriteria Hasil : Keluarga dapat partisipasi dalam perawatan kepada klien	2.1 Identifikasi sumber daya fisik,emosional ,dan pendidikan keluarga. 2.2 sediakan lingkungan yang nyaman. 1.3 Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga 1.4 Diskusikan jenis perawatan dirumah 1.5 Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan 1.6 Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien
3	Resiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan perubahan sirkulasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x ...jam keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang dialami klien  Kriteria hasil : Keluarga dapat melakukan perawatan kulit terhadap klien	3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 beri kesempatan untuk bertanya 3.5 anjurkan minum cukup cairan 3.6 anjurkan menggunakan pelembab
4	Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder penurunan hemoglobin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x ...jam diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu menurunkan tingkat risiko infeksi  Kriteria hasil : 1. kebersihan tangan meningkat 2. kebersihan badan	4.1 monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4.3 pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4.4 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4.5 anjurkan meningkatkan nutrisi

		meningkat 3. nafsu makan meningkat	4.6 anjurkan meningkatkan asupan cairan
--	--	---------------------------------------	---

## 5. Pelaksanaan

Keperawatan Keluarga Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu :

- a. Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.

- d. Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- e. Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Widagdo, 2016).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu :

- a. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru 2) Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
- b. Keliru, keluarga tidak dapat mengkaitka informasi yang di dapat dengan kondisi yang dihadapi
- c. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- d. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
- e. Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku
- f. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
- g. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini,

seperti:

- 1) Perawat kaku dan kurang flekesibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
- 2) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktorfaktor sosial budaya dari petugas
- 3) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit. (Mubarak, 2012) dalam (Febrianti, 2019).

## **6. Evaluasi**

Evaluasi Menurut Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2019), evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

- a. Evaluasi Kuantitatif, dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.
- b. Evaluasi Kualitatif, merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan (Mubarak, 2012) dalam (Febrianti, 2019).

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

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

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

Proses evaluasi pencapaian tujuan klien menurut (Widagdo, 2016),

- a. Kognitif (pengetahuan) Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga. Contoh, setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan Thalasemia, klien dan keluarga ditanya kembali tentang bagaimana cara pencegahan Thalasemia.
- b. Afektif (status emosional) Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.
- c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan) Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Contoh, setelah perawat mengajarkan batuk efektif, klien diminta kembali untuk

mempraktikkan batuk efektif sesuai dengan yang telah dicontohkan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan / Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang hasilnya tidak diperoleh melalui prosedur kuantifikasi, perhitungan statistik, atau dengan cara-cara lainnya yang menggunakan ukuran angka. Penelitian kualitatif prinsipnya untuk memahami obyek yang diteliti secara mendalam. Tujuan penelitian kualitatif pada umumnya mencakup informasi tentang fenomena utama yang dieksplorasi dalam penelitian, partisipan penelitian dan lokasi penelitian.

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada pasien anak dengan Thalasemia di Kota Balikpapan. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subyek yang digunakan dalam penelitian adalah individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti yaitu pasien anak dengan diagnosa medis Thalasemia yang ada di Kota Balikpapan.

## 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang diharapkan peneliti dapat memenuhi bahan penelitiannya.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Klien anak dengan diagnosa medis Thalasemia.
- b. Klien anak yang berusia 0 bulan sampai 15 tahun.
- c. Subjek anak terdiri dari 2 orang anak dalam 2 keluarga berbeda baik anak laki – laki maupun perempuan.
- d. Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu populasi yang dapat menyebabkan subjek yang bisa memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Klien yang berusia <18 tahun

## **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penentuan sifat yang dipelajari sehingga menjadi variable yang bisa diukur.

### 1. Thalasemia

Thalasemia adalah penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). Akibatnya penderita thalasemia akan

mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang.

## 2. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan pada anak dengan Thalasemia merupakan suatu tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien anak dengan Thalasemia dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, rasional, sistematis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien anak dengan Thalasemia.

## **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian pada studi kasus ini dilakukan di Kota Balikpapan. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu dari tanggal 10 Juli 2021 sampai tanggal 20 Juli 2021 di Kota Balikpapan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Margasari dan Puskesmas Sumberejo Kota Balikpapan.

## **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji
2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak puskesmas serta keluarga
3. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada

responden atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.

4. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut
5. Melakukan pengkajian pada keluarga anak dengan thalasemia
6. Menegakkan diagnosa pada klien anak dengan thalasemia
7. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga
8. Melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
9. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diberikan kepada klien.
10. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

## **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau rekam medik.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostic.

2. *Instrument* Pengumpulan Data

Alat atau *instrument* pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

### **G. Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas. Keabsahan data pada penelitian ini di tentukan oleh integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama) yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien anak dengan Thalasemia, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien anak dengan Thalasemia, perawat dan orangtua atau keluarga klien anak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **H. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data

dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data dapat dilakukan dengan cara dengan mengumpulkan data-data dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian peneliti melakukan observasi dan sudi dokumentasi yang akan menghasilkan data dan selanjutnya akan dikumpulkan oleh peneliti. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indra (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di 2 wilayah Kota Balikpapan yaitu wilayah kerja Puskesmas Margasari yang terletak di Jalan Pandan Barat Gang IV Garuda RT.15/RW.No 26 Marga Sari Kecamatan Balikpapan Barat, Kota Balikpapan. Dan wilayah kerja Puskesmas Sumberejo yang terletak di Jalan Bina Raga, No. 73 RT. 31 Sumber Rejo Balikpapan Tengah, Kota Balikpapan. Puskesmas Margasari dan Puskesmas Sumberejo selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerja nya baik berupa kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, kedua puskesmas ini dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah bangunan kantor, kendaraan dinas, inventaris, dan fasilitas lainnya. Adapun pelayanan yang tersedia yaitu, Poli KB, Poli KIA, Poli Anak dan Remaja, Poli Imunisasi, Poli Lansia, Poli Kesehatan Gigi dan Mulut, Poli Umum dan TB, bimbingan konseling gizi dan kesehatan lingkungan serta promosi kesehatan, ruang apotek, ruang tindakan medik, ruang TU dan laboratorium.

## 2. Hasil Penelitian

Studi kasus ini yang di gunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran Keluarga dalam Anak Thalasemia di Wilayah Kerja Kota Balikpapan. Pada bab ini ,penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan anak thalassemia dengan proses keperawatan keluarga yang melalui proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada keluarga Tn. Z yang ber alamat di Jalan Sepaku Laut dan Tn. E di Jalan Sumberejo.

Pada sub-bab ini dijelaskan :

### a. Hasil Anamnesis

**Tabel 4.1**

**Hasil Anamnesis Keluarga dengan Anak Thalasemia di Kota Balikpapan**

<b>Data Anamnesis</b>	<b>Keluarga 1 An.A</b>	<b>Keluarga 2 An.Y</b>
Data Kepala Keluarga	Nama kepala keluarga Tn.Z. Alamat : Balikpapan Barat, Jl. Sepaku laut. Suku Banjar. Bahasa sehari hari bahasa Indonesia. pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah Puskesmas Margasari dengan jarak sekitar 900 meter, alat transportasi yang ada di rumah adalah motor.	Nama kepala keluarga Tn.E. Alamat : Balikpapan Tengah, Jl. Sumber Rejo. Suku jawa, bahasa sehari hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat dari rumah adalah Puskesmas Sumber Rejo dengan jarak 900 meter, alat transportasi yang ada di rumah adalah motor.
Data Keluarga	An. C perempuan sebagai anak pertama usia 15 tahun, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi dan status imunisasi lengkap.  An. A sebagai anak 12 tahun pendidikan saat ini SD, status imunisasi lengkap. Keadaan kesehatan saat ini di diagnosis medis thalasemia sejak usia 4 tahun dan rutin tiap 1 bulan sekali melakukan transfusi darah di RSKD. tidak ada riwayat alergi. TB 130cm BB 25kg. Penampilan umum saat ini tampak pigmentasi kulit meningkat terlihat	Tn.E 35 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai wirausaha, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi. TD : 110/70 mmHg. TB : 165 cm BB 65 kg.  Ny.S 46 tahun sebagai ibu, pendidikan terakhir SMA tidak bekerja, tidak ada riwayat penyakit penampilan umum sehat, tidak riwayat alergi. TD : 130/80 mmhg TB : 160cm BB 60kg



	<p>kehitaman, tidak keluhan kesehatan saat ini yang dirasa. Anak mengatakan dia tidak merasakan keluhan yang mengganggu setelah transfusi darah.</p>	<p>An.Y sebagai anak perempuan pertama usia 10 tahun, Pendidikan SD, status imunisasi lengkap. Keadaan kesehatan saat ini di diagnosis medis thalassemia sejak usia 4 tahun dan rutin tiap 1 bulan sekali melakukan transfuse darah di RSKD. Tidak ada riwayat alergi. TB 135 cm BB 26 kg. penampilan umum saat ini tampak pigmentasi kulit meningkat terlihat kehitaman, tidak ada keluhan kesehatan saat ini. Anak mengatakan dia tidak merasakan keluhan yang mengganggu setelah transfuse darah.</p> <p>An. R laki-laki anak kedua, usia 7 tahun, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat alergi dan status imunisasi lengkap.</p>
Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	<p>Keluarga An. A dengan tipe keluarga inti. Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga dengan anak sekolah, dimana An. A saat ini berusia 12 tahun. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi karena An. A dapat bersosialisasi dengan teman sebaya nya, dalam urusan sekolah orang tua mengatakan selalu mendampingi anaknya saat mengerjakan tugas sekolahnya disela waktu kesibukan orang tua. Orang tua mengatakan selalu berusaha memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anak anaknya dengan cara tidak membiasakan membeli makanan cepat saji, dan setiap harinya selalu menyediakan lauk pauk dan sayur mayur.</p> <p>Riwayat penyakit awalnya diketahui saat An. A berusia 4 tahun, kelainan yang dilihat oleh orang tua saat itu anak tampak pucat dan lemas. Anak di rawat di RSKD dan dilakukan pemeriksaan laboratorium. Sejak saat itu anak di diagnosis medis thalasemia, dan rutin transfusi tiap 1 bulan sekali.</p>	<p>Keluarga An. Y dengan tipe keluarga inti. Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga IV yaitu keluarga dengan anak sekolah, dimana An. Y saat ini berusia 10 tahun. Beberapa tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi karena An. Y dapat bersosialisasi dengan baik ke teman sebaya. Orang tua mengatakan selalu mendampingi dalam urusan sekolah dan mengerjakan tugas sekolah di sela kesibukan orangtua.</p> <p>Riwayat penyakit awalnya diketahui saat An. Y berusia 4 tahun saat itu An. Y dirawat dirumah sakit dengan keluhan awal tampak lemah, pucat dan perut membesar. Saat dirumah sakit hasil Laboratorium Hb 4 dan terjadi pembesaran limfe (splenomegali) dan sejak saat itu An. Y rutin untuk transfusi darah tiap 1 bulan sekali.</p>
Rumah dan Sanitasi Lingkungan	<p>Tempat tinggal keluarga An. A memiliki luas 36 meter persegi bangunan tersebut milik sendiri warisan dari orang tua. memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan</p>	<p>Tempat tinggal keluarga An. Y memiliki luas 36 meter persegi bangunan tersebut milik sendiri. Memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga 1</p>

	<p>ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau,tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia dirumah.</p>	<p>kamar mandi. Penerangan/ventilasi cukup, lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat dari tidak ada kotoran pada lantai, lantai rumah dari keramik,dinding rumah terbuat dari beton. Saluran buang limbah ke parit, sumber air bersih PDAM, menggunakan jamban tangki septik, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dbersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia air, sabun, dan alat pembersih. Tempat sampah tersedia.</p>
PHBS di Rumah Tangga	<p>PHBS dirumah tangga sudah cukup baik, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, bayi diberi asi eksklusif, terdapat posyandu di lingkungan rumah. Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari hari, pembuangan sampah dilakukan di tempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih walau tidak ada perkarangan, dikarenakan jarak antar rumah yang berdekatan, mengkonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari, buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat. Kepala keluarga merokok tetapi tidak di dalam rumah.</p>	<p>PHBS dirumah tangga cukup, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, terdapat posyandu di lingkungan rumah. Terdapat sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari, pembuangan sampah dilakukan ditempat pembuangan akhir. Lingkungan rumah tampak bersih, tidak ada lahan perkarangan, mengkonsumsi lauk pauk dan sayur tiap hari, konsumsi buah buahan tidak setiap hari. Menggunakan jamban sehat. Selalu diberikan Abate oleh kader setempat. Ada yang merokok di dalam rumah.</p>
Struktur Keluarga	<p>Keluarga An.A komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah,diajak berdiskusi untuk mencari jalan keluar. Dalam pengambilan keputusan Tn.Z sebagai kepala keluarga lah yang lebih banyak berperan, Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk sopan santun.</p>	<p>Keluarga An.Y komunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Keluarga mengatakan jika ada masalah di dalam keluarga selalu berdiskusi dalam pengambilan keputusan Tn.E. Keluarga menganut agama islam dan orang tua mengajarkan anaknya untuk hormat kepada orang yang usia nya lebih tua.</p>

Fungsi Keluarga	<p>Keluarga Tn.Z selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain, Ny.R selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak dan mencuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suami dan anak.</p> <p>Keluarga meyakini pengobatan yang disediakan dipelayanan kesehatan. Ny.R mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas.</p> <p>Masalah kesehatan yang saat ini di alami oleh keluarga adalah An.A mengidap penyakit thalasemia, dan orang tua saling bergantian untuk menjaga An.A saat waktunya untuk control ataupun transfusi darah di rumah sakit, keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat di rumah saat ada masalah kesehatan di anggota keluarga.</p>	<p>Keluarga Tn.E selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain, Ny.S membagi tugas dirumah untuk anak-anaknya saling bergantian membersihkan rumah. seperti memasak dan mencuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suami dan anak.</p> <p>Keluarga meyakini pengobatan yang disediakan dipelayanan kesehatan. Ny.S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas.</p> <p>Masalah kesehatan yang saat ini di alami oleh keluarga adalah An.Y mengidap penyakit thalasemia. Ny.S yang selalu menemani An.Y dalam menjalani pengobatannya yang harus rutin tiap 1 bulan sekali kontrol dan transfuse darah.</p>
Stress dan Koping Keluarga	<p>Keluarga Tn.Z bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Tn. Z juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.</p>	<p>Keluarga Tn. E bila menemukan masalah mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Tn. E juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.</p>
Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. orang tua An. A mengetahui masalah kesehatan yang di alami An .A</li> <li>3. orang tua belum mengetahui penyebab penyakit dari An. A</li> <li>4. orang tua mengetahui tanda dan gejala penyakit dar An. A</li> <li>5. orang tua paham akibat jika penyakit yang di alami An. A bila tidak di obati</li> <li>6. orang tua mencari informasi masalah kesehatan yg di alami anak-anaknya melalui kader setempat</li> <li>7. orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya perlu berobat ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yg dibutuhkan An.A</li> <li>9. orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelurga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami An. Y</li> <li>3. Orang tua mengetahui penyebab penyakit dari An. Y</li> <li>4. Orang tua sudah mengetahui tanda dan geajala penyakit An.Y</li> <li>5. Orang tua paham akibat dari penyakit yang di alami An.Y</li> <li>6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan langsung dengan tenaga kesehatan</li> <li>7. Orang tua meyakini penyakit yang di derita anaknya perlu berobat ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan An.Y</li> <li>9. Orang tua tidak melakukan hal khusus untuk upaya peningkatan kesehatan</li> <li>10. Orang tua rutin membawa An.Y untuk berobat sesuai dengan jadwal</li> </ol>

	<p>menjaga pola makan dan menghindari makanan cepat saji</p> <p>10. orang tua rutin membawa An. A untuk berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokternya</p> <p>11. orang tua paham cara melakukan pencegahan penyakit yang di alami An A</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah.</p>	<p>yang telah ditentukan oleh dokternya</p> <p>11. Orang tua paham cara melakukan pencegahan penyakit yang dialami An.Y</p> <p>12. Keluarga mampu menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dirumah</p> <p>13. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</p>
--	---	---

Berdasarkan tabel 4.1 hasil pengkajian dari keluarga 1 dan 2 didapatkan data pada keluarga An. A usia 12 tahun saat ini kelas 6 SD, jaminan kesehatan ada, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat tetapi saat ini tampak pigmentasi kulit meningkat terlihat kehitaman, tidak ada riwayat alergi.

Pada riwayat kesehatan terakhir pasien An. Y usia 10 tahun, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat tetapi saat ini tampak pigmentasi kulit meningkat terlihat kehitaman, tidak ada riwayat alergi.

Pada fungsi keluarga klien 1 dan 2 didapatkan masalah kesehatan yang dialami keluarga pada saat ini adalah An. A dan An Z sama-sama penderita thalassemia.

#### b. Hasil Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.2**  
**Hasil Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan	Keluarga 1 An. A	Keluarga 2 An. Y
Tanda- tanda vital	Suhu : 36 ° C Respirasi : 22x/menit Nadi : 88x/menit	Suhu : 36,5 ° C Respirasi : 20x/menit Nadi : 85x/menit
Berat badan	25 kg	25kg
Tinggi badan	130cm	135cm
Lila	17cm	17cm
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis

Kepala	Rambut hitam panjang, mudah dicabut, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.	Rambut hitam panjang, tidak rontok, tampak bersih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka.
Mata	mata lengkap, simetris kanan dan kiri kornea mata jernih kanan dan kiri, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan.
Mulut	Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, bibir tidak pucat. tidak terdapat caries pada gigi, uvula letak simetris ditengah	Tidak ada stomatitis, gigitidak ada yang berlubang, tidak ada caries gigi, uvula letak ditengah simetris, bibir tampak kehitaman
Leher/tenggorokan	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada dan paru paru	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstermitas	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat),	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Peningkatan pigmentasi kulit warna kulit kehitaman, turgor kulit elastis, kelembapan kulit kurang.	Peningkatan pigmentasi kulit warna kulit kehitaman, turgor kulit elastis, kelembapan kulit kurang.
Kuku	Pendek, bersih, CRT, <3 detik	Pendek, bersih, CRT, <3 detik
Pencernaan	tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.	tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan istirahat	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam	Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 8 jam
Obat-obatan	Oferlod Deferiprone Folic acid 1mg 2x1	Oferlod Deferiprone Folic acid 1mg 2x1

Berdasarkan tabel 4.2 pada pengkajian fisik pada anak thalassemia didapatkan data pada An. A keluarga 1 TB : 130 cm, BB : 25 kg, Lila : 17 cm, IMT : 19,23 (Gizi baik). Pada An. Y keluarga 2 didapatkan data TB : 135 cm, BB : 25 kg, Lila : 17 cm, IMT : 18,5 (Gizi baik).

c. Analisis Data Keluarga

**Tabel 4.3**  
**Analisis Data Keluarga**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Klien 2</b>
Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.Z b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan tidak tau penyebab pasti dari thalassemia</li> <li>- Keluarga mengatakan tidak mengetahui kalau thalassemia merupakan penyakit keturunan.</li> <li>-Keluarga hanya mengetahui thalassemia merupakan penyakit seperti anemia.</li> </ul> <p>Do: Tampak Keluarga bertanya penyebab dari thalassemia Keluarga tampak kurang mengerti saat ditanya soal thalassemia</p>	<p>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang penyakit thalassemia</li> <li>-Keluarga menjelaskan tentang thalassemia dan penyebabnya Keluarga</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak perilaku keluarga dalam merawat An.Y telah sesuai anjuran, tidak ada penyimpangan</li> </ul>
Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.Z khususnya pada An.A	<p>Ds : keluarga mengatakan tidak melakukan perawatan khusus untuk kulit</p> <p>Do : Pigmentasi kulit meningkat, kulit tampak kegelapan, kulit tampak kering</p>	<p>Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.E khususnya pada An.Y</p>	<p>Ds : keluarga mengatakan tidak melakukan perawatan khusus untuk kulit</p> <p>Do : Pigmentasi kulit meningkat, kulit tampak kegelapan, kulit tampak kering</p>

Berdasarkan data pada tabel 4.3 klien 1 dan klien 2 mempunyai kesamaan pada 1 diagnosa yang ditegakkan yaitu diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.E khususnya pada An.Y. Adapun perbedaan dalam penegakan diagnose yaitu pada klien 1 ditegakkan diagnosa Defisit Pengetahuan

pada keluarga Tn.Z b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan, sedangkan pada klien 2 ditegakkan diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E.

## B. Diagnosa Keperawatan

### Skoring Prioritas Masalah Klien 1

#### 1. Defisit pengetahuan keluarga Tn.Z b.d ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan

Tabel 4.4

#### Skoring Diagnosa Defisit pengetahuan keluarga Tn.Z b.d ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	3 — × 1 = 1 3	Keluarga mengatakan tidak terlalu paham mengenai thalasemia dan tidak tau penyebab dari thalasemia
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	2 — × 2 = 2 2	Keluarga mudah untuk menerima informasi,ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang thalasemia
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	3 — × 1 = 1 3	Keluarga mengatakan tidak begitu paham dengan penyakit thalasemia
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	2 — × 1 = 1 2	Anggapan keluarga tentang penyakit thalasemia ini harus perlu dibawa ke fasilitas kesehatan dan segera di atasi
			<b>total</b>	<b>5</b>	

**2. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.Z khususnya pada An.A**

**Tabel 4.5**

**Skoring Diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.Z**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	2 — $\times 1 = 2$ 3 — 3	Masalah ini belum terjadi namun jika tidak segera ditangani akan berlanjut ke aktual
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	1 — $\times 2 = 1$ 2	Masalah dapat diubah sebagian karena Pigmentasi kulit An.N meningkat berwarna kehitaman dikarenakan penumpukan zat besi dikulit akibat dari efek samping rutin transfuse tiap bulan
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	3 — $\times 1 = 1$ 3	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang perawatan kulit
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	2 — $\times 1 = 1$ 2	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera di atasi, agar tidak menjadi masalah yang besar
			<b>total</b>	<b>3 2</b> — <b>3</b>	



## Skoring Prioritas Masalah Klien 2

### 1. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E

Tabel 4.6

Skoring Diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Pengetahuan keluarga soal thalasemia sudah cukup baik,keluarga dapat menjelaskan pengertian dan penyebab serta pengobatan dari thalasemia dan perlu di pertahankan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 1$	Keluarga terbuka,keluarga mudah memahami dan keluarga paham tentang masalah kesehatan anggota keluarga
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang di alami anaknya
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	0	1	0	Pengetahuan tentang thalasemia dari keluarga sudah cukup baik,keluarga dapat mengenal masalah kesehatan
			total	$\frac{1}{2} = \frac{3}{3}$	

**2. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn. E khususnya pada An. Y**

**Tabel 4.7**  
**Skoring Diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn. E khususnya pada An. Y**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	2	1	2 — $\times 1 = 2$ 1 — 3	Masalah ini belum terjadi namun jika tidak segera ditangani akan berlanjut ke aktual
	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	1 — $\times 2 = 1$ 2	Masalah dapat diubah sebagian karena Pigmentasi kulit An.N meningkat berwarna kehitaman dikarenakan penumpukan zat besi dikulit akibat dari efek samping rutin transfuse tiap bulan
	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3	1	3 — $\times 1 = 1$ 3	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang perawatan kulit
	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	2 — $\times 1 = 1$ 2	Keluarga mengatakan sebagai suatu masalah yang harus segera di atasi, agar tidak menjadi masalah yang besar
			total	2 3— 3	

**Tabel 4.8**  
**Prioritas Masalah**

**1. Prioritas Masalah Klien 1**

No	Diagnosa keperawatan	skor
1.	Defisit pengetahuan keluarga Tn. Z b.d ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan ( D.0111)	5
2.	Resiko Gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn.Z khususnya An.A ( D.0108)	2 4 — 3

**2. Prioritas Masalah Klien 2**

No	Diagnosa keperawatan	skor
1	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E	1 2 — 3
2	Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn. E khususnya pada An. Y	2 3 — 3

### C. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2**

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
<b>Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</b>	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit thalasemia	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah thalasemia	Verbal/ kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang thalasemia</li> <li>2. keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan.</li> <li>3. keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan</li> <li>4. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari thalasemia, penyebabnya, resiko dan tanda gejala.</li> <li>5. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi pada anak dengan thalasemia</li> <li>6. keluarga paham dengan patofisiologi thalasemia</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan dan Edukasi proses penyakit observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 sediakan materi dan media untuk penjelasan tentang thalasemia</li> <li>1.3 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>1.4 beri kesempatan untuk keluarga bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 jelaskan pengertian dan penyebab thalasemia</li> <li>1.6 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>1.7 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita thalasemia</li> <li>1.8 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> <li>1.9 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> </ol>

		Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x45 menit, diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menerapkan PHBS di lingkungan rumah</li> <li>2. Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</li> </ol>	<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.10 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
<b>Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)</b>	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.A	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami tentang cara merawat kulit pada anak	Verbal/kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang perawatan kulit</li> <li>2. keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan.</li> <li>3. keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan</li> <li>4. Keluarga dapat menyebutkan tindakan apa saja yg perlu dilakukan untuk merawat kulit</li> </ol>	<p><b>Edukasi perawatan kulit</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah</li> <li>2.7 anjurkan minum cukup cairan</li> <li>2.8 anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> <li>2.8 anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>2.9 anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa</li> <li>2.10 anjurkan mengkonsumsi vitamin C dan E</li> <li>2.11 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

<b>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E</b>	Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit thalasemia	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu lebih memahami masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	Verbal/ Kognitif	<p>1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang thalasemia</p> <p>2. keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan.</p> <p>3. keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan</p> <p>4. Keluarga dapat menyebutkan tanda gejala, komplikasi dan factor risiko thalasemia</p> <p>5. Keluarga paham dengan patofisiologi thalasemia</p> <p>1. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk meredakan gejala yang di rasakan</p> <p>2. Keluarga dapat menerapkan PHBS di lingkungan rumah</p> <p>3. Menyiapkan lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p>	<p><b>Edukasi nutrisi anak</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1.1 Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>1.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.5 Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</p> <p>1.6 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.7 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.8 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
---	---	--	---------------------	---	--

Berdasarkan pada tabel 4.10 menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa asuhan keperawatan dengan diagnosa yang diegakkan.

## D. Pelaksanaan Tindakan

**Tabel 4.10**  
**Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan Anak Thalasemia**

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Selasa, 13 Juli 2021 16.00 WITA	1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Sediakan materi dan media untuk penjelasan tentang thalasemia 1.3 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 beri kesempatan untuk keluarga bertanya 1.5 jelaskan pengertian dan penyebab thalasemia 1.6 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 1.7 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita thalasemia 1.8 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 1.9 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.10 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : - Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab thalassemia - Keluarga dan klien mampu menyebutkan apa itu thalassemia - Keluarga dan klien dapat menyebutkan tanda-tanda anak dengan thalasemia O : -Keluarga dan klien sangat antusias dengan mendengarkan penjelasan mahasiswa - Keluarga dan klien terlihat mampu menjelaskan kembali pengertian thalassemia - Keluarga dan klien terlihat dapat menyebutkan Kembali beberapa tanda dan gejala thalassemia
	Kamis, 15 Juli 2021 16.00 WITA	Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga, terkait dengan penyakit thalassemia 1.10 ajarkan perilaku bersih dan sehat	S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan Kembali tentang penyakit thalasemia - Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS - Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS - Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga - Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah)

			<p>O : - Keluarga tampak paham tentang penyakit thalassemia</p> <p>-Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah</p>
	<p>Sabtu, 17 Juli 2021 16.00 WITA</p>	<p>- Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit thalassemia</p> <p>- Mengevaluasi perubahan perilaku keluarga terkait dengan PHBS</p> <p>- Memberitahu keluarga untuk meningkatkan PHBS di masa pandemi COVID-19 saat ini</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan An.A mulai sekarang rutin mengkonsumsi vitamin C</p> <p>- Keluarga mengatakan An.A rutin menimbang badan dan mengukur tinggi badan sebulan sekali saat akan transfuse darah di RSKD.</p> <p>O : Keluarga tampak bisa secara mandiri melakukan perilaku PHBS di rumah tangga</p>
<p>Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)</p>	<p>Selasa, 13 Juli 2021 17.00 WITA</p>	<p>2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.4 anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah</p>	<p>S : - Keluarga dan klien mampu menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk anak thalassemia</p> <p>- Keluarga mengatakan ia baru mengetahui cara merawat kulit pada penderita thalassemia</p> <p>O : - Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>- Keluarga dan klien tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi</p> <p>- Keluarga dan klien tampak aktif bertanya seputar materi</p> <p>-Keluarga dan klien mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa</p>
	<p>Kamis, 15 Juli 2021 17.00 WITA</p>	<p>2.7 anjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.8 anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p> <p>2.8 anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>2.9 anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa</p> <p>2.10 anjurkan mengkonsumsi vitamin C dan E</p> <p>2.11 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S : - Keluarga dan klien mengatakan minum biasa menghabiskan 1,5 – 2L per hari</p> <p>-Keluarga dan klien mengatakan mandi sehari 2x dan menggunakan sabun cair untuk mencegah penularan penyakit</p> <p>- Keluarga dan An. A rutin mengonsumsi vitamin C dan E setiap hari</p> <p>O : - Klien terlihat paham mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan mahasiswa</p> <p>-Keluarga dan klen terlihat sangat antusias memperhatikan.</p>
	<p>Sabtu, 17 Juli 2021 17.00 WITA</p>	<p>Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga, terkait dengan perawatan kulit untuk penderita thalassemia</p>	<p>S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk penderita thalassemia</p>



		2.11 ajarkan perilaku bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS</li> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS</li> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah)</li> <li>O : - Keluarga tampak paham tentang perawatan kulit untuk penderita thalasemia</li> <li>-Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah</li> </ul>
--	--	--	--

Tabel 4.11

## Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan Anak Thalasemia

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E	Selasa, 13 Juli 2021 14.00 WITA	1.1 Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi 1.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 1.5 Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 1.6 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 1.7 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 1.8 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : -Keluarga mampu menjelaskan apa itu thalasemia - Keluarga mampu menjelaskan penyebab thalasemia -Keluarga mampu menjelaskan komplikasi yang akan terjadi -Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala thalasemia. O : -Tampak adanya minat keluarga untuk mengetahui informasi tentang thalasemia -Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa -Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang thalasemia
	Kamis, 15 Juli 2021 14.00 WITA	1.5 Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit	S : -Klien mampu menyebutkan apa itu thalasemia - Klien mampu menyebutkan penyebab thalasemia

		<p>1.6 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.7 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.8 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>- Klien mampu menyebutkan pentingnya dari mengkonsumsi obat kelasi besi setiap hari</p> <p>O : -Tampak adanya minat keluarga untuk mengetahui informasi tentang thalasemia</p> <p>-Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>-Keluarga aktif bertanya.</p>
	<p>Senin, 19 Juli 2021 14.00 WITA</p>	<p>- Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit thalassemia</p> <p>- Mengevaluasi perubahan perilaku keluarga terkait dengan PHBS</p> <p>- Memberitahu keluarga untuk meningkatkan PHBS di masa pandemi COVID-19 saat ini</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan An.Y mulai sekarang rutin mengkonsumsi vitamin C</p> <p>- Keluarga mengatakan An.Y rutin menimbang badan dan mengukur tinggi badan sebulan sekali saat akan transfuse darah di RSKD.</p> <p>O : Keluarga tampak bisa secara mandiri melakukan perilaku PHBS di rumah tangga</p>
<p>Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)</p>	<p>Senin, 13 Juli 2021 15.00 WITA</p>	<p>2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>2.4 anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah</p>	<p>S : - Keluarga dan klien mampu menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk anak thalasemia</p> <p>- Keluarga mengatakan ia baru mengetahui cara merawat kulit pada penderita thalassemia</p> <p>O : - Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>- Keluarga dan klien tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi</p> <p>- Keluarga dan klien tampak aktif bertanya seputar materi</p> <p>-Keluarga dan klien mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa</p>
	<p>Rabu, 14 Juli 2021 15.00 WITA</p>	<p>2.7 anjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.8 anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p> <p>2.8 anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>2.9 anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa</p> <p>2.10 anjurkan mengkonsumsi vitamin C dan E</p> <p>2.11 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S : - Keluarga dan klien mengatakan minum biasa menghabiskan 1,5 – 2L per hari</p> <p>-Keluarga dan klien mengatakan mandi sehari 2x dan menggunakan sabun cair untuk mencegah penularan penyakit</p> <p>- Keluarga dan An. Y rutin mengonsumsi vitamin C dan E setiap hari</p> <p>O : - Klien terlihat paham mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan mahasiswa</p> <p>-Keluarga dan klen terlihat sangat antusias memperhatikan</p>

	Senin, 19 Juli 2021 15.00 WITA	Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga, terkait dengan perawatan kulit untuk penderita thalassemia 2.11 ajarkan perilaku bersih dan sehat	S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk penderita thalassemia - Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS - Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS - Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga - Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah) O : - Keluarga tampak paham tentang perawatan kulit untuk penderita thalassemia - Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah
--	--	--	--

Berdasarkan tabel 4.11 diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil tercapai. Implementasi pada klien 1 dilakukan selama 3 hari. Dan pada evaluasi menunjukkan semua diagnosa teratasi.

Dan implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil tercapai. Implementasi pada klien 2 dilakukan selama 3 hari. Dan pada evaluasi menunjukkan semua diagnosa teratasi.

**Tabel 4.12**  
**Evaluasi Keperawatan Klien 1 Dan 2 Dengan Anak Thalasemia**

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi (SOAP)
<b>Klien 1</b>		
Selasa, 13 Juli 2021 16.00 WITA	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan	S : - Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab thalassemia

	Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan apa itu thalassemia</li> <li>- Keluarga dan klien dapat menyebutkan tanda-tanda anak dengan thalasemia</li> <li>O : -Keluarga dan klien sangat antusias dengan mendengarkan penjelasan mahasiswa</li> <li>- Keluarga dan klien terlihat mampu menjelaskan kembali pengertian thalassemia</li> <li>- Keluarga dan klien terlihat dapat menyebutkan Kembali beberapa tanda dan gejala thalassemia</li> <li>A : Keluarga dan klien dapat memahami materi yang diberikan oleh mahasiswa</li> <li>P : Lanjutkan Intervensi</li> </ul> <p>1.10 Mengajarkan Perilaku Hidup bersih dan sehat</p>
Kamis, 15 Juli 2021 16.00 WITA	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan Kembali tentang penyakit thalasemia</li> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS</li> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS</li> <li>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah)</li> <li>O : - Keluarga tampak paham tentang penyakit thalassemia</li> <li>-Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah</li> <li>A : -Keluarga dapat menerapkan indikator PHBS rumah tangga</li> <li>P : - Pertahankan intervensi dan beritahu keluarga untuk tetap menjaga dan meningkatkan PHBS di masa pandemic COVID – 19 saat ini</li> </ul>
Sabtu, 17 Juli 2021 16.00 WITA	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S : - Keluarga mengatakan An.A mulai sekarang rutin mengkonsumsi vitamin C</li> <li>- Keluarga mengatakan An.A rutin menimbang badan dan mengukur tinggi badan sebulan sekali saat akan transfuse darah di RSKD.</li> <li>O : Keluarga tampak bisa secara mandiri melakukan perilaku PHBS di rumah tangga</li> <li>A : Masalah teratasi, Keluarga mampu melakukan pencegahan terkait dengan COVID-19 yaitu dengan meningkatkan prokes dan menerapkan 5M.</li> <li>P : Hentikan Intervensi</li> </ul>
Selasa, 13 Juli 2021 17.00 WITA	Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S : - Keluarga dan klien mampu menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk anak thalasemia</li> <li>- Keluarga mengatakan ia baru mengetahui cara merawat kulit pada penderita thalassemia</li> <li>O : - Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</li> <li>- Keluarga dan klien tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi</li> </ul>

		<p>- Keluarga dan klien tampak aktif bertanya seputar materi</p> <p>-Keluarga dan klien mampu menjawab pertanyaan dari mahasiwa</p> <p>A : Keluarga dan klien dapat memahami materi yang diberikan oleh mahasiswa</p> <p>P : Pertahankan Intervensi dan evaluasi perubahan pengetahuan klien terkait perawatan kulit untuk penderita thalasemia</p>
Kamis, 15 Juli 2021 17.00 WITA	Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)	<p>S : - Keluarga dan klien mengatakan minum biasa menghabiskan 1,5 – 2L per hari</p> <p>-Keluarga dan klien mengatakan mandi sehari 2x dan menggunakan sabun cair untuk mencegah penularan penyakit</p> <p>- Keluarga dan An. A rutin mengonsumsi vitamin C dan E setiap hari</p> <p>O : - Klien terlihat paham mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan mahasiswa</p> <p>-Keluarga dan klen terlihat sangat antusias memperhatikan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2.11 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Sabtu, 17 Juli 2021 17.00 WITA	Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)	<p>S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk penderita thalasemia</p> <p>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS</p> <p>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS</p> <p>- Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga</p> <p>- Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah)</p> <p>O : - Keluarga tampak paham tentang perawatan kulit untuk penderita thalasemia</p> <p>-Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah</p> <p>A : - Masalah teratasi, Keluarga mampu melakukan pencegahan terkait dengan COVID-19 yaitu dengan meningkatkan prokes dan menerapkan 5M.</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 2		
Selasa, 13 Juli 2021 14.00 WITA	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E	<p>S : -Keluarga mampu menjelaskan apa itu thalasemia</p> <p>- Keluarga mampu menjelaskan penyebab thalasemia</p> <p>-Keluarga mampu menjelaskan komplikasi yang akan terjadi</p> <p>-Keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala thalasemia.</p>

		<p>O : -Tampak adanya minat keluarga untuk mengetahui informasi tentang thalasemia</p> <p>-Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>-Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang thalasemia</p> <p>A : Pengetahuan keluarga meningkat terkait thalasemia</p> <p>P : Pertahankan Intervensi dan evaluasi perubahan pengetahuan klien terkait penyakit thalasemia</p>
Kamis, 15 Juli 2021 14.00 WITA		<p>S : -Klien mampu menyebutkan apa itu thalasemia</p> <p>- Klien mampu menyebutkan penyebab thalasemia</p> <p>- Klien mampu menyebutkan pentingnya dari mengkonsumsi obat kelasi besi setiap hari</p> <p>O : -Tampak adanya minat keluarga untuk mengetahui informasi tentang thalasemia</p> <p>-Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>-Keluarga aktif bertanya</p> <p>A : -Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pengertian,komplikasi,penyebab dan tanda gejala thalasemia.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.8</p> <p>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
Senin, 19 Juli 2021 14.00 WITA		<p>S : - Keluarga mengatakan An.Y mulai sekarang rutin mengkonsumsi vitamin C</p> <p>- Keluarga mengatakan An.Y rutin menimbang badan dan mengukur tinggi badan sebulan sekali saat akan transfuse darah di RSKD.</p> <p>O : Keluarga tampak bisa secara mandiri melakukan perilaku PHBS di rumah tangga</p> <p>A : Masalah teratasi, Keluarga mampu melakukan pencegahan terkait dengan COVID-19 yaitu dengan meningkatkan prokes dan menerapkan 5M.</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
Senin, 13 Juli 2021 15.00 WITA	Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0139)	<p>S : - Keluarga dan klien mampu menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk anak thalasemia</p> <p>- Keluarga mengatakan ia baru mengetahui cara merawat kulit pada penderita thalassemia</p> <p>O : - Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>- Keluarga dan klien tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi</p> <p>- Keluarga dan klien tampak aktif bertanya seputar materi</p> <p>-Keluarga dan klien mampu menjawab pertanyaan dari mahasiwa</p> <p>A : Keluarga dan klien dapat memahami materi yang diberikan oleh mahasiswa</p> <p>P : Pertahankan Intervensi dan evaluasi perubahan pengetahuan klien terkait perawatan kulit untuk penderita thalasemia</p>

Rabu, 14 Juli 2021 15.00 WITA		<p>S : - Keluarga dan klien mengatakan minum biasa menghabiskan 1,5 – 2L per hari          -Keluarga dan klien mengatakan mandi sehari 2x dan menggunakan sabun cair untuk mencegah penularan penyakit          - Keluarga dan An. Y rutin mengonsumsi vitamin C dan E setiap hari          O : - Klien terlihat paham mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan mahasiswa          -Keluarga dan klen terlihat sangat antusias memperhatikan          A : Masalah teratasi          P : lanjutkan intervensi 2.11 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Senin, 19 Juli 2021 15.00 WITA		<p>S : - Keluarga dan klien dapat mengulang menjelaskan kembali tentang perawatan kulit untuk penderita thalasemia          - Keluarga dan klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian PHBS          - Keluarga dan klien mampu menyebutkan manfaat dari PHBS          - Keluarga dan klien mampu menyebutkan indikator PHBS di tatanan rumah tangga          - Keluarga mengatakan sudah menjalankan 4 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat dan tidak ada yang merokok di dalam rumah)          O : - Keluarga tampak paham tentang perawatan kulit untuk penderita thalasemia          -Keluarga mampu menerapkan PHBS di rumah</p>

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan hasil evaluasi dari klien 1 dan 2 yang dituangkan dengan SOAP. Hasil diagnose klien 1 dan 2 telah teratasi semua.

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan

keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan menurut (Dermawan) dalam (Sari, 2020).

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 12 Juli 2021 di rumah pasien yang beralamat di Jalan Sepaku Laut, Kota Balikpapan. Klien berusia 12 tahun dengan hasil secara biologis diantaranya : keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tanda vital Suhu : 36 ° C, Respirasi : 22x/menit, Nadi : 88x/menit. Klien tidak mengalami penurunan berat badan yaitu BB 25 Kg, TB 130cm, LILA 17 cm, CRT < 2 detik. Tidak ada riwayat alergi.

Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 12 Juli 2021 di rumah pasien yang beralamat di Jalan Sumberrejo 2, Kota Balikpapan. Klien berusia 10 tahun dengan hasil secara biologis diantaranya : keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tanda vital Suhu : 36,5 ° C, Respirasi : 20x/menit, Nadi : 85x/menit. Klien tidak mengalami penurunan berat badan yaitu BB 25 Kg, TB 135cm, LILA 17 cm, CRT < 2 detik, tidak ada riwayat alergi.

Pada klien 1 di dapatkan data bahwa klien mempunyai riwayat thalasemia dan rutin melakukan transfusi darah di RSKD. Penderita thalasemia sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan secara total. Pengobatan yang dilakukan meliputi pengobatan terhadap penyakit dan komplikasinya. Pengobatan terhadap penyakit dengan cara tranfusi darah, dan transfusi harus dilakukan seumur hidup secara rutin setiap bulannya (Andriastuti, 2015).



Pada klien 2 di dapatkan data bahwa klien mempunyai riwayat pembesaran limpa, hal ini sesuai dengan teori (Huda & Kusuma, 2016) bahwa manifestasi klinis thalasemia diawali dengan beberapa gejala salah satunya adalah Perut buncit karena pembesaran limpa dan hati yang mudah diraba.

Menurut teori (Huda & Kusuma, 2016) tanda gejala dari thalasemia adalah lemah, pucat, dan tidak dapat hidup tanpa transfusi darah. Pada klien 1 dan 2 ada persamaan yaitu jika Hb terpantau rendah maka klien 1 dan klien 2 akan mengalami pucat, lemah dan lesu.

Menurut asumsi peneliti klien kooperatif saat dilakukan penelitian, dari hasil pengkajian kedua klien didapatkan beberapa yang sesuai dengan teori dan tidak sesuai. Ketidaksesuaian dikarenakan gejala yang di alami klien 1 dan 2 berbeda sehingga menimbulkan masalah keperawatan yang berbeda dengan teori. Hal tersebut dapat dilihat dari masing masing kondisi klien.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Baringbing, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 yaitu Defisit pengetahuan keluarga Tn. Z b.d ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111), Resiko Gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn.Z khususnya An.A ( D.0108). Sedangkan pada klien 2 terdapat 2 diagnosa yaitu Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E, Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn. E khususnya pada An. Y.

Berikut pembahasan diagnose yang sama pada klien 1 dan 2 :

a. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah Beresiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament. Diagnose yang diperoleh dari klien 1 dan klien 2 yaitu Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan. Berdasarkan SDKI, factor risiko yang dapat terjadi adalah Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), Kekurangan/kelebihan volume cairan, bahan kimia initatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis. penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi), terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, Neuropati perifer, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.

Berikut pembahasan diagnose yang berbeda pada klien 1 dan 2 :

a. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa yang diperoleh pada klien 1 adalah Defisit pengetahuan keluarga Tn. Z b.d ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan ( D.0111) sudah berdasarkan SDKI.

Berdasarkan SDKI gejala dan tanda mayor defisit pengetahuan yaitu klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan gejala dan tanda minor yaitu menjalani pemeriksaan yang tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Pada klien 1 dibuktikan dengan Ny. R sebagai ibu kandung klien mengatakan keluarga mengatakan tidak tau penyebab pasti dari thalassemia. Keluarga mengatakan tidak mengetahui kalau thalasemia merupakan penyakit keturunan, keluarga hanya mengetahui thalasemia merupakan penyakit seperti anemia.

b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Diagnosa yang diperoleh sudah berdasarkan SDKI. Berdasarkan SDKI, gejala dan tanda mayor pada diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga yaitu Mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, menggambarkan

pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan. Muncul masalah kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga berdasarkan data yaitu keluarga mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang penyakit thalasemia, keluarga menjelaskan tentang thalasemia dan penyebabnya.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam (Villela, 2015) faktor yang memengaruhi kurangnya pengetahuan seseorang diantaranya meliputi umur seseorang, tingkat pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman serta sumber informasi. Berdasarkan teori tersebut diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga muncul dikarenakan kurangnya informasi orang tua terkait penyakit anaknya.

Menurut asumsi peneliti kesulitan dalam menegakkan diagnose keperawatan tidak ditemukan hanya saja terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, kesenjangan teori dikarenakan masalah keperawatan yang di alami klien 1 dan 2 memiliki manifestasi klinis yang berbeda dengan teori, sehingga masalah keperawatan yang diangkatpun berbeda dengan teori. Hal tersebut dapat terjadi dilihat dari masing masing kondisi klien.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Tahapan ketiga dari proses keperawatan adalah intervensi. Intervensi keperawatan. Menurut Nursing Interventions Classification (NIC) (2013) dalam (Sari, 2019), intervensi keperawatan merupakan

suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien/klien. Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan klien, keluarga, dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal menurut Asmadi (2008) dalam (Sari, 2019).

Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Menurut buku SIKI, terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dengan diagnosa Defisit Pengetahuan pada keluarga yaitu observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : sediakan materi dan media untuk penjelasan tentang thalasemia, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan untuk keluarga bertanya. Edukasi : jelaskan pengertian dan penyebab thalasemia, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita thalasemia, jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, jelaskan

tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga pada klien 2 intervensinya yaitu : Observasi : Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi. Teraupetik : Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Pada diagnosa Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada klien 1 dan 2 intervensiya adalah : Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Teraupetik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan kulit, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Edukasi : anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah, anjurkan minum cukup cairan, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa, anjurkan mengkonsumsi vitamin C dan E., Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut asumsi peneliti intervensi yang telah dibuat pada klien 1 dan klien 2 tidak ada modifikasi, intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul dari awal yang telah dibuat hanya saja terdapat intervensi

tambahan untuk meningkatkan keberhasilan untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi proses keperawatan terdiri dari rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan di dokumentasikan dengan baik. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan di waktu bersamaan yaitu dilakukan pada tanggal 12 Juli 2021 – 20 Juli 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah Defisit Pengetahuan pada klien 1 yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media untuk penjelasan tentang thalasemia, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan untuk keluarga bertanya, jelaskan pengertian dan penyebab thalasemia, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita thalasemia, jelaskan proses patofisiologi munculnya

penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Pada diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga pada klien 2 yaitu Identifikasi Kesiapan dan kemauan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada klien 1 dan 2 adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan kulit, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah, anjurkan minum cukup cairan, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa, anjurkan mengkonsumsi vitamin C dan E., Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ada hambatan. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa implentasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah



disusun pada klien 1 dan 2. Peneliti melakukan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan edukasi 5M di saat pandemi seperti sekarang ini kepada klien 1 dan klien 2.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subjektif (S), data objektif (O), Analisa permasalahan (A), klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa data di atas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses, semua itu dicatat pada formular catatan perkembangan.

Evaluasi untuk masalah Defisit Pengetahuan pada klien 1 yaitu teratasi pada hari ke 3 tanggal 17 juli 2021 dengan hasil Ny. R sebagai ibu mengatakan keluarga mulai paham dan mengerti tentang penyakit thalassemia ini.

Evaluasi untuk masalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga pada klien 2 teratasi pada hari ke 3 tanggal 17 Juli 2021 dengan hasil Ny. S mengatakan sudah paham tentang penyakit thalassemia dan akan lebih menyayangi An. Y .

Evaluasi untuk masalah Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada klien 1 dan 2 teratasi pada hari ke 3 tanggal 19 juli 2021 dengan hasil Ny. R selaku ibu klien ke 1 mengatakan akan lebih rajin merawat kulit anaknya dan akan selalu minum obat vitamin C dan

E lebih rajin lagi. Sedangkan Ny. S selaku ibu klien mengatakan sudah mencoba memakai lotion kulit tetapi An. Y tidak cocok dan menimbulkan reaksi alergi, tetapi Ny. R selalu mengingatkan An. Y untuk minum Vitamin C dan E secara rutin.

Menurut asumsi peneliti hasil evaluasi terhadap klien 1 dan 2 memenuhi harapan peneliti yang di inginkan sesuai dengan keluhan dan gejala masing-masing. Dan keluarga sudah paham mengenai penyakit thalassemia dan cara mengatasinya. diharapkan agar kedua klien dapat selalu menerapkan PHBS dan tetap mematuhi protokol kesehatan 5M.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Thalasemia di Wilayah Kota Balikpapan, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

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

Pada pengkajian klien 1 berumur 12 tahun dan pada klien 2 berumur 10 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan perbedaan keluhan pada tingkat pengetahuan orang tua, dan pada klien 2 di dapatkan orang tua mengalami kekhawatiran mengenai kekhawatiran mengenai anaknya.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 di tegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.Z b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan dan Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.Z khususnya pada An.A. Dan pada klien 2 di tegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E dan Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada keluarga Tn.E khususnya pada An.Y.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada klien 1 dan 2 disusun sesuai dengan diagnose yang di tegakkan dan di sesuaikan dengan teori yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan 2 sesuai dengan kebutuhan pada masalah klien yang ditemukan. Dalam implementasi pada klien 1 dan klien 2 ditemukan rencana tindakan yang tidak dilakukan sesuai dengan rencana Tindakan yang telah digunakan.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Proses akhir dari tindakan keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi merupakan penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan peneliti dibuat dalam bentuk SOAP. Evaluasi pada klien 1 dan 2 semua masalah teratasi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam

melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan thalassemia.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar selalu menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat berkesinambungan melakukan Pendidikan kesehatan terhadap keluarga dengan anak thalassemia.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anak dengan thalassemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting dalam Asuhan Keperawatan. *OSFPreprints*, 1–9. <https://osf.io/ad34b/>
- Bella Oktavianti. (2017). *Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor Usia 6-12 Di POPTI Bandung*. 1–8.
- Febrianti, R. (2019). *Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja*. *10(2)*, 69–72.
- Goek (2018). *Asuhan Keperawatan Thalasemia Pada Anak*. [https://www.academia.edu/8364738/Asuhan\\_Keperawatan\\_Thalasemia\\_Pada\\_Anak](https://www.academia.edu/8364738/Asuhan_Keperawatan_Thalasemia_Pada_Anak)
- Hidayat. (2017). *Definisi Thalasemia*. 1–7.
- Huda, Nurafif, Amin & Harhdi, K. (2016). *Asuhan keperawatan Nanda,Nic,Noc. percetakan publishing medication jogjakarta (jiiid 2)*.
- Komang Tri Putri Andriastuti, P. N. S. (2015). Definisi Alfa dan Beta Thalasemia. *Jurnal Public Inspiration, Jurnal Administrasi Publik*, *53(9)*, 1689–1699.
- Mala K, A. I. (2018). Hubungan Antara Kadar Ferritin Serum dengan Fungsi Kognitif Berdasarkan Mini Mental State Examination (MMSE) Pada Penderita Thalassemia Mayor di RSUD DR. H. Abdul Moelok Lampung Tahun 2017. *Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *5(2)*, 132–139.
- Marnis, D., Indriati, G., & Nauli, F. A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Anak Thalasemia. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *5(2)*, 31–42.
- Nining, Y., & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*. Pusdik SDM kesehatan.
- Nurarif, A. H. & H. K. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1*.
- PPNI. (2018). *standar intervensi keperawatan indonesia edisi 1 cetakan II*.
- RI, K. K. (2018). INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*, *53*, 160.
- Safitri, R., Ernawaty, J., & Karim, D. (2015). HUBUNGAN KEPATUHAN TRANFUSI DAN KONSUMSI KELASI BESI TERHADAP PERTUMBUHAN ANAK DENGAN THALASEMIA. *Thalasemi Anak*,

2(37), 1–31. <https://doi.org/10.12816/0013114>

Sari. (2019). *Intervensi Keperawatan Berdasarkan Nic Sebagai Panduan Perawat Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Pasien*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/b8ppq7>

Sari, N. K. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT OLEH. 2017(1), 1–9.*

Vikri, A. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). *Keperawatan Anak, 1, 27.*

Villela, lucia maria aversa. (2013). Definisi pengetahuan. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*

Widagdo, W., & Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Pusdik SDM kesehatan.

Wijaya, A. M. (2017). *Batasan Usia Anak dan Pembagian Umur Anak*. Info Dokter.

*Lampiran 1*

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Asuhan Keperawatan yang akan dilakukan oleh Hana Huwaida dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak dengan Thalasemia di Kota Balikpapan Tahun 2021**”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada Asuhan Keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan,.....2021

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

.....

.....

Mahasiswa

.....



**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Asuhan Keperawatan yang akan dilakukan oleh Hana Huwaida dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak dengan Thalasemia di Kota Balikpapan Tahun 2021”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada Asuhan Keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan,.....2021

Saksi

Yang Memberika Persetujuan

.....

.....

Mahasiswa

.....

## LAPORAN PENDAHULUAN

### PERTEMUAN PERTAMA ( KUNJUNGAN I )

#### A. PENDAHULUAN

##### 1. Latar Belakang

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. Z Bertempat tinggal di Jl. Sepaku.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan 13 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data, membuat perencanaan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga serta harapan keluarga terhadap keluarga yang di dapatkan pada pengkajian pertama kemudian Bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

##### 2. Masalah Keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

#### B. RENCANA KEPERAWATAN

##### 1. Diagnose Keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan

b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**2. Tujuan Umum**

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

**3. Tujuan Khusus**

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

**C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian, ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 14.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah Tn. Z
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1.) Mengucapkan Salam
    - 2.) Memperkenalkan Diri
    - 3.) Menjelaskan tujuan kunjungan
    - 4.) Memvalidasi keadaan Klien dan Keluarga
  - b. Kerja :
    - 1.) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
    - 2.) Mengidentifikasi masalah kesehatan
    - 3.) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
    - 4.) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
  - c. Terminasi :
    - 1.) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

2.) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

1.) LP (Laporan Pendahuluan)

2.) Alat Bantu atau media

b. Proses

1.) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan

2.) Keluarga Aktif dalam kegiatan

c. Hasil :

1.) Di dapatkan : Data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang di hadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2.) Teridentifikasi Masalah Kesehatan

3.) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutny



## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEDUA ( KUNJUNGAN 2 )**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan An.A. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai penyakit thalasemia, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

##### **2. Masalah Keperawatan**

Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan

#### **B. RENCANA KEPERAWATAN**

##### **1. Diagnosa Keperawatan**

Risiko gangguan pertumbuhan pada An.A

##### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mampu memahami tentang thalassemia pada anak, memahami tentang perilaku hidup sehat dan bersih

##### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

1. Memahami tentang thalassemia pada anak

2. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penyakit Thalasemia, Penebaran pola hidup bersih dan sehat
2. Metode : ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik
4. Waktu : 15.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.A
6. Strategi Pelaksanaan
  - 1) Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri
    - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - 2) Kerja :
    - a) Menjelaskan mengenai thalasemia
    - b) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
    - c) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
  - 3) Terminasi :
    - a) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    - b) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - c) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
  - a) Struktur :
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
    - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
    - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
  - b) Proses
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
  - c) Hasil :
    - 1) Keluarga memahami tentang penyakit thalasemia

2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KETIGA ( KUNJUNGAN 3)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain:

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Mahasiwa akan melaksanakan implementasi diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.E Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai perawatan kulit pada anak thalasemia, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

**2. Masalah Keperawatan**

Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**2. Tujuan Umum**

Keluarga mampu memahami dan mengenal perawatan kulit pada anak penderita thalasemia

**3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:



- a. Memahami tentang perawatan kulit pada anak penderita thalasemia
- b. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Perawatan kulit dan perkembangan, Penerapan PHBS
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 15.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.A
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri
    - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - b. Kerja :
    - 1) Menjelaskan mengenai perawatan kulit
    - 2) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
    - 3) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
  - c. Terminasi :
    - 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
  - a. Struktur :
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
    - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
    - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
  - b. Proses
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
  - c. Hasil :

- 1) Keluarga memahami masalah perawatan kulit pada anak penderita thalasemia
- 2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEEMPAT ( KUNJUNGAN 4)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada tanggal 17 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

**2. Masalah Keperawatan**

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**2. Tujuan Umum**

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.Z

**3. Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. Z mengenai penyakit thalassemia An. A
- b. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn.Z mengenai perawatan kulit thalassemia An. A
- c. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Tn.Z

**C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis

4. Waktu : 115.00 – Selesai
5. Tempat : Rumah An.A
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri
    - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - b. Kerja :
    - 1) Melakukan evaluasi pengetahuan keluarga
    - 2) Melakukan evaluasi perubahan perilaku keluarga
    - 3) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
    - 4) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap mempertahankan PHBS
  - c. Terminasi :
    - 1) Mengakhiri pertemuan
    - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
  - a. Struktur :
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
    - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
    - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
  - b. Proses
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan seperti tanya jawab
  - c. Hasil :
    - 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian thalassemia, cara mencegah thalassemia dan pengobatan thalassemia.
    - 2) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat kulit A. A yang menderita thalassemia.
    - 3) Keluarga mampu menerapkan PHBS

Klien 2

## **LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN PERTAMA ( KUNJUNGAN I )**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Asuhan Keperawatan Keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran Dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. E Bertempat tinggal di Jl. Sumber Rejo.

#### **2. Data yang perlu di kaji Lebih lanjut**

- a. Data Umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi Keluarga
- d. Harapan Keluarga
- e. Pemahaman Klien terhadap masalah kesehatan yang di hadapi
- f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

#### **3. Masalah Keperawatan**

Belum ada karena pengkajian belum selesai di lakukan

### **B. RENCANA KEPERAWATAN**

#### **1. Diagnose Keperawatan**

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

#### **2. Tujuan Umum**

Mendapatkan Data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

#### **3. Tujuan Khusus**

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga
- c. Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format Pengkajian, ATK, Alat Pemfis
4. Waktu : 16.30 - Selesai
5. Tempat : Rumah Tn E
6. Strategi Pelaksanaan
  - d. Orientasi :
    - 5.) Mengucapkan salam
    - 6.) Memperkenalkan diri
    - 7.) Menjelaskan tujuan kunjungan
    - 8.) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
  - e. Kerja :
    - 5.) Melakukan Pengkajian keluarga dan observasi
    - 6.) Mengidentifikasi masalah kesehatan
    - 7.) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
    - 8.) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
  - f. Terminasi :
    - 3.) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - 4.) Mengucapkan salam
8. Kriteria Hasil
  - d. Struktur :
    - 3.) LP (Laporan Pendahuluan)
    - 4.) Alat Bantu atau media
  - e. Proses

- 3.) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
  - 4.) Keluarga ikut aktif dalam kegiatan
- f. Hasil :
- 4.) Di dapatkan : Data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang di hadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada
  - 5.) Teridentifikasinya Masalah kesehatan
  - 6.) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KEDUA ( KUNJUNGAN 2 )**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain :

- a. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnose Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E. Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi melaksanakan penyuluhan mengenai penyakit thalasemia, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

##### **2. Masalah Keperawatan**

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E

#### **B. RENCANA KEPERAWATAN**

##### **1. Diagnosa Keperawatan**

- a. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E

##### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mampu lebih memahami tentang thalassemia pada anak, memahami tentang perilaku hidup sehat dan bersih

##### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

1. Memahami tentang thalassemia pada anak
2. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

#### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Penyakit Thalassemia, Penerapan pola hidup bersih dan sehat



2. Metode : ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik
4. Waktu : 13.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.Y
6. Strategi Pelaksanaan
  - 1.) Orientasi :
    - a) Mengucapkan Salam
    - b) Memperkenalkan Diri
    - c) Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - 2) Kerja :
    - a) Menjelaskan mengenai thalasemia
    - b) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
    - c) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
  - 3) Terminasi :
    - a) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    - b) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - c) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
  - a) Struktur :
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
    - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
    - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
  - b) Proses
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
  - c) Hasil :
    - a) Keluarga memahami tentang penyakit thalasemia
    - b) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **LAPORAN PENDAHULUAN**

### **PERTEMUAN KETIGA ( KUNJUNGAN 3)**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2021 didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain:

- a. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tn.E
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn.E Implementasi yang akan dilakukan yaitu mahasiswa akan mengidentifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi, melaksanakan penyuluhan mengenai perawatan kulit pada anak thalasemia, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

##### **2. Masalah Keperawatan**

Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

#### **B. RENCANA KEPERAWATAN**

##### **1. Diagnosa Keperawatan**

Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

##### **2. Tujuan Umum**

Keluarga mampu memahami dan mengenal perawatan kulit pada anak penderita thalasemia

##### **3. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan tindakan selama 1x 60 menit diharapkan keluarga mampu:

- a. Memahami tentang perawatan kulit pada anak penderita thalassemia

b. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

### **C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Perawatan kulit dan perkembangan, Penerapan PHBS
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan Leaflet
4. Waktu : 13.00 - Selesai
5. Tempat : Rumah An.A
6. Strategi Pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) Mengucapkan Salam
    - 2) Memperkenalkan Diri
    - 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan
  - b. Kerja :
    - 1) Menjelaskan mengenai perawatan kulit
    - 2) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
    - 3) Memberikan kesempatan bertanya pada keluarga
  - c. Terminasi :
    - 1) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
    - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
  - a. Struktur :
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
    - 2) Alat Bantu atau media di siapkan
    - 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan
  - b. Proses
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan
  - c. Hasil :
    - 1) Keluarga memahami masalah perawatan kulit pada anak penderita thalasemia

2) Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

**LAPORAN PENDAHULUAN**  
**PERTEMUAN KEEMPAT ( KUNJUNGAN 4)**

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Evaluasi merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan untuk menentukan keberhasilan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Pada tanggal 17 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

**2. Masalah Keperawatan**

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**B. RENCANA KEPERAWATAN**

**1. Diagnosa Keperawatan**

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Resiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

**2. Tujuan Umum**

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn.Z

**3. Tujuan Khusus**

1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn. Z mengenai penyakit thalassemia An. A
2. Mengevaluasi pengetahuan keluarga Tn.Z mengenai perawatan kulit thalassemia An. A
3. Mengevaluasi perubahan kebiasaan PHBS pada keluarga Tn.Z

**C. RENCANA KEGIATAN**

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis

4. Waktu : 15.00 – Selesai

5. Tempat : Rumah An.A

6. Strategi Pelaksanaan

d. Orientasi :

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan Diri
- 3) Menjelaskan Tujuan kunjungan

e. Kerja :

- 1) Melakukan evaluasi pengetahuan keluarga
- 2) Melakukan evaluasi perubahan perilaku keluarga
- 3) Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat
- 4) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap mempertahankan PHBS

f. Terminasi :

- 1) Mengakhiri pertemuan
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) di siapkan
- 2) Alat Bantu atau media di siapkan
- 3) Kontrak keluarga sesuai kesepakatan

d. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga Aktif dalam kegiatan seperti tanya jawab

e. Hasil :

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian thalassemia, cara mencegah thalassemia dan pengobatan thalassemia.
- 2) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat kulit A. A yang menderita thalassemia.
- 3) Keluarga mampu menerapkan PHBS.

*Lampiran 3*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
PENATALAKSANAAN THALASEMIA**

Topik	: Penatalaksanaan Thalasemia
Sub Topik	: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengertian thalasemia</li><li>- Insidensi thalasemia</li><li>- Pola hederiter</li><li>- Deteksi dini thalasemia</li><li>- Hal-hal yang dapat merugikan pada anak dengan thalasemia</li><li>- Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan thalasemia</li><li>- Gangguan citra diri anak dengan thalasemia</li><li>- Penatalaksanaan Thalasemia</li><li>- Manfaat dan efek samping transfusi</li><li>- Manfaat dan efek samping desferal (Kelasi Besi)</li><li>- Keuntungan patuh penatalaksanaan thalasemia</li><li>- Dampak ketidakpatuhan penatalaksanaan thalasemia</li></ul>

Sasaran: Keluarga Klien 1 dan 2

Hari/Tanggal : Minggu,  
18 Juli 2021

Waktu : 60 menit

Tempat : Rumah Orang tua pasien thalasemia

**A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan orang tua/keluarga pasien thalasemia dapat mengerti tentang bagaimana cara pemutusan rantai thalasemia, penyebaran thalasemia di keluarga dan gangguan-gangguan yang dialami oleh anak dengan thalasemia, khususnya gangguan tumbuh kembang dan gangguan citra diri dan mengetahui keuntungan dan dampak jika patuh atau tidak patuh dalam penatalaksanaan thalasemia.

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

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian thalasemia
2. Insidensi thalasemia
3. Pola hederiter
4. Deteksi dini thalasemia
5. Hal-hal yang dapat merugikan pada anak dengan thalasemia
6. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan thalasemia
7. Gangguan citra diri anak dengan thalasemia
8. Penatalaksanaan thalassemia
9. Manfaat dan efek samping transfuse dan kelasi besi
10. Keuntungan dan dampak jika patuh atau tidak patuh dalam penatalaksanaan thalassemia



### C. STRATEGI PELAKSANAAN

Strategi yang digunakan dalam penyampaian penyuluhan ini berupa ceramah dan tanya jawab menggunakan lembar balik.

### D. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	TAHAP / WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN SASARAN
1.	Pembukaan : 2 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan Membagikan leaflet	Menjawab salam  Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 - 25 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan pengertian dan insidensi thalasemia</li><li>- Menjelaskan pola hederiter dan pemeriksaan(deteksi dini thalasemi)</li><li>- menjelaskan gangguan pertumbuhan dan perkembangan beserta gangguan citra diri yang dialami anak</li><li>menjelaskan penatalaksanaan thalassemia</li><li>- menjelaskan manfaat dan efek samping transfusi dan desferal (kelasi besi)</li><li>Menjelaskan keuntungan dan dampak jika patuh atau tidak patuh dalam penatalaksanaan thalasemia</li></ul>	Memperhatikan Memperhatikan  Memperhatikan  Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3.	Evaluasi :	Menanyakan kepada peserta	Menjawab pertanyaan

	5 - 10 menit	tentang materi yang telah diberikan.	
4.	Terminasi : 1 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

### G. Evaluasi

1. Mengevaluasi pengetahuan peserta tentang pentingnya mengetahui pola hederiter pada keluarga dengan thalasemia, pengetahuan tentang deteksi dini thalasemia, pengetahuan tentang penatalaksanaan thalassemia baik manfaat maupun efek sampingnya dan mengetahui dampak jika tidak patuh dalam penatalaksanaan thalassemia.
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan mahasiswa menjawab pertanyaan secara benar.

## LAMPIRAN MATERI

### 1. Pengertian thalasemia

Thalasemia adalah penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). Akibatnya penderita thalasemia akan mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang, dan infeksi berulang (Hidayat, 2017).

### 2. Insidensi thalasemia

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* memperkirakan sekitar 29,7 juta pembawa thalasemia beta berada di wilayah India, dan sekitar 10.000 bayi lahir dengan thalasemia beta mayor. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kurang lebih 7% dari penduduk dunia mempunyai gen thalasemia dimana angka kejadian tertinggi sampai dengan 40% kasusnya adalah di wilayah Asia. Angka kejadian pembawa sifat thalasemia banyak terdapat di daerah-daerah seperti Mediterania, Timur Tengah, Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan China Selatan (Kemenkes RI, 2018).

### 3. Deteksi dini thalasemia (pencegahan thalasemia)

- a. Diagnosa prenatal: untuk mengetahui dengan pasti pasangan yang beresiko mempunyai anak dengan penyakit thalasemia tujuannya untuk menurunkan bayi yang mengidap thalasemia.
- b. Penyaringan penduduk : memberi penjelasan kepada mereka yang terkena sakit thalasemia untuk tidak menikah dengan mereka yang juga terkena thalasemia (screening pra nikah).

### 4. Hal-hal yang dapat merugikan pada anak dengan thalasemia

- a. Waktu : anak dan orang tua akan banyak menghabiskan waktu setiap melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk dilakukan transfusi.
- b. Intoleransi aktivitas : anak-anak dengan thalasemia memiliki keterbatasan terhadap aktivitasnya mengingat kondisi fisik mereka yang lemah. Sehingga perlu adanya pembatasan dan pengawasan terhadap aktivitas yang dilakukan.

### 5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak thalasemia

Gejala yang muncul pada anak dengan thalasemia pucat, lemas dan tidak nafsu makan. Pada anak yang mengalami splenomegali (pembesaran hepar) mengakibatkan selalu merasa kenyang,

sehingga nafsu untuk makan menurun hingga pada akhirnya anak akan mengalami gangguan pertumbuhan.

6. Gangguan citra diri anak dengan thalasemia

Anak dengan thalasemia mendapatkan transfusi darah setiap bulannya atau bahkan kurang dari satu bulan. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya penumpukan zat-zat besi di bawah permukaan kulit sehingga kulit anak menjadi bewarna gelap.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
PHBS DI RUMAH TANGGA**

Topik	: PHBS di Rumah Tangga
Sub Topik	: Cara melaksanakan PHBS di Rumah Tangga
Hari/Tanggal	: Senin, 19 Juli 2021
Waktu / Jam	: 45 Menit
Tempat	: Rumah pasien thalasemia
Sasaran	: Keluarga Klien 1 dan 2

**1. Tujuan intruksional umum**

Setelah diberikan penyuluhan 45 menit, orang tua pasien mampu memahami dan mengerti tentang PHBS di Rumah Tangga.

**2. Tujuan intruksional khusus**

Setelah diberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada orang tua pasien selama 45 menit, para warga mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian PHBS di Rumah Tangga
2. Menjelaskan mengapa PHBS di Rumah Tangga sangatlah penting diterapkan
3. Menjelaskan apa saja 10 PHBS di Rumah Tangga
4. Menjelaskan apa saja masing-masing manfaat 10 PHBS di Rumah Tangga

**3. Garis Besar Materi**

- a. Pengertian PHBS di Rumah Tangga
- b. Manfaat pentingnya PHBS di Rumah Tangga
- c. Cara menerapkan 10 PHBS di Rumah Tangga
- d. Manfaat masing-masing 10 PHBS di Rumah Tangga

**4. Metode Penyuluhan**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

**5. Media**

- a. Laptop
- b. Lembar balik

**6. Sasaran**

Keluarga Klien 1 dan 2

## Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	<p><i>Pendahuluan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>– Memperkenalkan diri</li> <li>– Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> </ul> <p>Kontrak Waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menyebutkan meteri yang akan diberikan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apersepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Menjawab salam</li> <li>– Mendengarkan</li> <li>– Memperhatikan</li> <li>– Memperhatikan</li> </ul>
2	30 menit	<p><i>Inti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pengertian PHBS di Rumah Tangga</li> <li>– Manfaat pentingnya PHBS di Rumah Tangga</li> <li>– Cara menerapkan 10 PHBS di Rumah Tangga</li> <li>– Manfaat masing-masing 10 PHBS di Rumah Tangga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memperhatikan</li> <li>– Mendengarkan</li> <li>– Konsentrasi</li> <li>– Tidak meninggalkan tempat penyuluhan</li> </ul>
3	10 menit	<p><i>Penutup</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mempersilakan peserta untuk bertanya</li> <li>– Evaluasi materi kepada peserta</li> <li>– Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>– Memberi leaflet</li> <li>– Memberi salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Peserta bertanya</li> <li>– Mendengarkan</li> <li>– Mendengarkan</li> <li>– Menerima leaflet</li> <li>– Menjawab salam</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur
- b. Kesiapan materi SAP
- c. Kesiapan media : Presentasi dan lembar balik
- d. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di rumah orang tua pasien
- e. Evaluasi Proses
- f. Peserta diharapkan aktif bertanya dan membantu menjawab pertanyaan
- g. Suasana lebih tertib dan nyaman
- h. Evaluasi Hasil

- i. Peserta mampu memahami pengertian PHBS di Rumah Tangga
- j. Peserta mampu memahami Manfaat pentingnya PHBS di Rumah Tangga
- k. Peserta mampu memahami Cara menerapkan 10 PHBS di Rumah Tangga
- l. Peserta mampu memahami Manfaat masing-masing 10 PHBS di Rumah Tangga

## **MATERI PENYULUHAN**

### **PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

#### **A. Pengertian**

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

#### **1. Tujuan**

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat.

#### **1. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga Bagi Rumah Tangga:**

- Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- Anggota keluarga giat bekerja,
- Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

#### **Bagi Masyarakat:**

- Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.

- Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah – masalah kesehatan.
- Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

### **Peran Kader dalam Mewujudkan Rumah Tangga Sehat**

- Melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Kartu PHBS atau Pencatatan PHBS di Rumah Tangga pada buku kader.
- Melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
- Sosialisasi PHBS di Rumah Tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa/kelurahan melalui kelompok dasawisma.
- Memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat.
- Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat
- Memantau kemajuan pencapaian Rumah Tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di Rumah Tangga.

## **A. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS) di Rumah Tangga**

### **1. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan**

#### **Definisi**

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

### **2. Memberi ASI Eksklusif**

#### **Definisi**

Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan bening berwarna



kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit.

### **Keunggulan ASI**

- Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- Mengandung zat kekebalan.
- Melindungi bayi dari alergi.
- Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.
- Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan di mana saja.
- Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bayi.

### **Manfaat Memberikan ASI Eksklusif**

#### **Bagi Ibu**

- Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- Mengurangi pendarahan setelah persalinan,
- Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- Menunda kehamilan berikutnya.
- Mengurangi risiko terkena kanker payudara.
- Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada setiap saat bayi membutuhkan.

#### **Bagi bayi**

- Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng.
- Bayi tidak sering sakit

#### **Bagi Keluarga**

- Praktis dan tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya.
- Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan pencucian peralatan.

## **B. Menimbang Bayi dan Balita**

### **Pengertian**

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu.

Mengetahui Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya)

**Naik, bila:**

Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS. Garis pertumbuhannya pindah ke pita warna di atasnya.

**Tidak naik, bila :**

Garis pertumbuhannya menurun. Garis pertumbuhannya mendatar. Garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna yang lebih muda.

**Masalah Gizi pada Balita****Tanda-Tanda Balita Gizi Kurang**

- Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badannya kurus.
- Mudah sakit.
- Tampak lesu dan lemah. Mudah menangis dan rewel.

**Beberapa Jenis Gizi Buruk pada Balita**

- Kwashiorkor
- Marasmus
- Marasmus-Kwashiorkor

**Tanda-Tanda Balita Gizi Buruk**

Tanda-tanda gizi buruk pada kwashiorkor :

1. Edema seluruh tubuh terutama pada punggung kaki).
2. Wajah bulat dan sembab.
3. Cengeng/rewel/apatis.
4. Perut buncit.
5. Rambut kusam dan mudah dicabut.
6. Bercak kulit yang luas dan kehitaman/bintik kemerahan.

Tanda – tanda gizi buruk pada marasmus :

1. Tampak sangat kurus.
2. Wajah seperti orang tua.
3. Cengeng/rewel/apatis.
4. Iga gambang, perut cekung.
5. Otot pantat mengendor.
6. Pengeriputan otot lengan dan tungkai.

**Manfaat Penimbangan Balita Setiap Bulan di Posyandu**

1. Untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat.
2. Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita.
3. Untuk mengetahui kelengkapan Imunitasi.
4. **Menggunakan Air Bersih**

## **Pengertian**

**Air bersih** dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment **air minum** dan untuk treatment air sanitasi.

Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis. Atau memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Secara Umum adalah air yang aman dan sehat yang bisa dikonsumsi manusia.
2. Secara Fisik : Tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
3. Secara Kimia : PH netral, tidak mengandung racun dan logam berat berbahaya, dan parameter-parameter seperti : BOD, COD, DO, TS, TSS dan konduktivitasnya memenuhi aturan pemerintah setempat.

Air dapat dikatakan bersih apabila memenuhi Parameter sebagai berikut, yaitu :

1. Kesadahan merupakan petunjuk kemampuan air untuk membentuk busa apabila dicampur dengan sabun.
2. Alkalinitas secara umum menunjukkan konsentrasi basa atau bahan yang mampu menetralkan keasaman yang ada dalam air.
3. pH sangat penting sebagai parameter kualitas air karena ia mengontrol tipe dan laju kecepatan reaksi beberapa bahan dalam air.
4. Karbon Dioksida (CO<sub>2</sub>). Karbon dioksida dalam air pada umumnya merupakan hasil respirasi dari ikan dan phytoplankton.
5. Salinitas merupakan parameter penunjuk jumlah bahan terlarut dalam air.

## **5. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun**

### **Konsep dan Pengertian**

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

### **Pentingnya mencuci tangan saat:**

1. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll).
2. Setelah buang air besar.
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan.
6. Sebelum menyusui bayi.
7. Manfaat Mencuci Tangan
8. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.

9. Mencegah penularan penyakit seperti Diare, Kolera Disentri, Typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA), flu burung atau Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
10. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.
11. Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar
12. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan meinakai sabun.
13. Bersihkan telapak, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan.
14. Setelah itu keringkan dengan lap bersih.

## **6. Menggunakan Jamban Sehat**

### **Konsep dan Pengertian**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

### **Jenis Jamban yang Digunakan**

Jamban cemplung, Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran / tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.

Jamban Tangki Septik, adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.

### **Memilih Jenis Jamban**

1. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air.
2. Jamban tangki septik/leher angsa digunakan untuk:
3. Daerah yang cukup air
4. Daerah yang padat penduduk, karena dapat menggunakan "*multiple latrine*" yaitu satu lubang penampungan tinja/tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/tinja dari 3-5 jamban)
5. Daerah pasang surut, tempat penampungan kotoran / tinja hendaknya ditinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang.

### **Pentingnya Menggunakan Jamban**

1. Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
2. Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya.

3. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit Diare, Kolera Disentri, Thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan.

### **Syarat Jamban Sehat**

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau.
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
4. Tidak mencemari tanah disekitarnya.
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
7. Penerangan dan ventilasi cukup.
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
9. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

### **Cara Memelihara Jamban Sehat**

1. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air.
2. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih.
3. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat.
4. Tidak ada serangga, (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran,
5. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih).
6. Bila ada kerusakan, segera diperbaiki.
7. **Memberantas Jentik di Rumah**

### **Konsep dan Pengertian**

Rumah bebas Jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan Jentik secara berkala tidak terdapat Jentik nyamuk.

### **Tindakan Memberantas Jentik**

Lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara **3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk)**.

**Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)** merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat perkembangbiakannya.

**3 M Plus** adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu:

**Menguras** dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.

**Menutup** rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.

**Mengubur** atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek,dll)

**Plus Menghindari gigitan nyamuk:**

1. Menggunakan kelambu ketika tidur.
2. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk bakar, semprot, oles/diusap ke kulit, dll
3. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
4. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
5. Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak.
6. Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
7. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dll.

**8. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari**

**Konsep dan Pengertian**

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi.

**Manfaat Vitamin yang Ada dalam Sayur dan Buah**

1. Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata.
2. Vitamin D untuk kesehatan tulang.
3. Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda.
4. Vitamin K untuk pembekuan darah.
5. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
6. Vitamin B mencegah penyakit beri-beri.
7. Vitamin B12 meningkatkan nafsu makan.

**Manfaat Serat yang Ada Dalam Sayur**

Serat adalah makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang berfungsi untuk memelihara usus. Serat tidak dapat dicerna oleh pencernaan sehingga serat tidak menghasilkan tenaga dan dibuang melalui tinja. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung sehingga orang menjadi tidak cepat lapar.

**9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari**

**Konsep dan Pengertian**

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. adalah anggota keluarga meiakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.

#### **Jenis Aktivitas Fisik yang Dapat Dilakukan**

1. Bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu: berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan.
2. Bisa berupa olah raga, yaitu: push-up, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/ berat.

#### **Lamanya melakukan aktivitas fisik :**

1. Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga, dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.
2. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak.
3. Jika kegiatan ini dilakukan setiap hari secara teratur maka dalam waktu 3 bulan ke depan akan terasa hasilnya.

#### **Teknik Aktivitas Fisik yang Benar**

1. Lakukan secara bertahap hingga mencapai 30 menit. Jika belum terbiasa dapat dimulai dengan beberapa menit setiap hari dan ditingkatkan secara bertahap.
2. Lakukan aktivitas fisik sebelum makan.
3. Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan peregangan.
4. Lakukan gerakan ringan dan secara perlahan ditingkatkan sampai sedang.
5. Jika sudah terbiasa dengan aktivitas tersebut, lakukan secara rutin paling sedikit 30 menit setiap hari.

#### **Keuntungan Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari**

1. Terhindar dari Penyakit Jantung, Stroke, Osteoporosis, Kanker, Tekanan Darah Tinggi, Kencing Manis, dll.
2. Berat badan terkendali
3. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
4. Bentuk tubuh menjadi bagus
5. Lebih percaya diri
6. Lebih bertenaga dan bugar
7. Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik

## **10. Tidak Merokok di Dalam Rumah**

### **Konsep dan pengertian**

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.

### **Perokok Aktif dan Perokok Pasif**

1. **Perokok aktif** adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru.
2. **Perokok pasif** adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

Rumah adalah tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya untuk tidak menghirup asap rokok.

### **Bahaya Perokok Aktif dan Perokok Pasif**

1. Menyebabkan kerontokan rambut.
2. Gangguan pada mata, seperti katarak.
3. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
4. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis.
5. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
6. Menyebabkan stoke dan serangan jantung.
7. Tulang lebih mudah patah.
8. Menyebabkan kanker kulit.
9. Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
10. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran.