

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. A
DENGAN PEMELIHARAAN RUMAH DIKELURAHAN
MUKTI HARJO KIDUL RT 04 / RW VIII
PEDURUNGAN SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nurul Fitriyah

NIM. 89.331.31023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Mei 2011

Semarang, 19 Mei 2011

Pembimbing

(Iskim Luthfa, S. Kep, Ns.)

NIK : 210909014

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari selasa tanggal 7 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

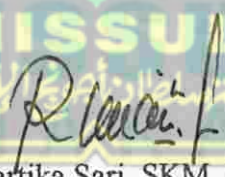
Semarang, 7 juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I


(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 210997003

Penguji II


(Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes)
NIK : 0001632

Penguji III

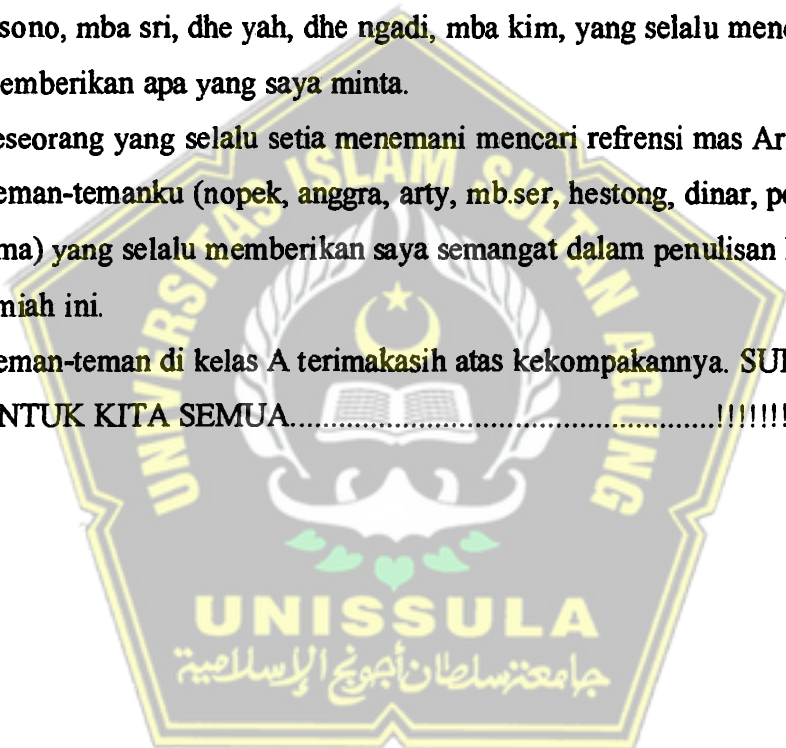

(Iskim Luthfa, S.Kep, Ns)
NIK : 210909014

HALAMAN MOTTO

- § *Kita memerlukan kegelapan untuk melihat bintang.*
- § *Jadilah bintang yang sangat terang yang senantiasa menyinari bumi.*
- § *Berusahalah, tetap yakin dan percaya kita pasti bisa...!!*
- § *Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya, hidup di tepi jalan dan dilewati orang batu, tetapi dibalok dengan buah. (Abu Bakar Sibil)*
- § *Jika kamu berada di sore hari jangan menunggu pagi hari, dan jika engkau di pagi hari janganlah menunggu sore, manfaatkanlah masa sehat sebelum datang masa sakitmu dan saat hidupmu sebelum datang kematianmu. (H.R Bukhari)*

PERSEMBAHAN

1. Bapak ibu ku tersayang, terkasih, tercinta yang selalu mencurahkan perhatian, kasih sayang dan mendoakan saya selalu.
2. Kakakku dan keponakan-keponakanku tersayang yang selalu mendukung, menghibur, dan membantu segala sesuatu yang saya butuhkan. I MISS U FOREVER.....
3. Keluarga besar saya terlebih pada mba sol, mbah ngatini, mba sulis, om bisono, mba sri, dhe yah, dhe ngadi, mba kim, yang selalu mendoakan dan memberikan apa yang saya minta.
4. Seseorang yang selalu setia menemani mencari refrensi mas Ari.
5. Teman-temanku (nopek, anggra, arty, mb.ser, hestong, dinar, perot, esty, rima) yang selalu memberikan saya semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman di kelas A terimakasih atas kekompakannya. SUKSES UNTUK KITA SEMUA.....!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadiran Allah SWT, penulis panjatkan atas segala anugrah dan kemudahan yang telah dan akan selalu diberikanNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NYA DENGAN PEMELIHARAAN RUMAH”**

Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat-sahabat dan para pengikutnya yang telah membawa dan mengembangkan Islam hingga seperti sekarang ini.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bukanlah semata hasil “jerih payah” penulis secara pribadi. Akan tetapi semua itu terwujud berkat adanya usaha dan bantuan baik berupa moral maupun spiritual dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis tidak akan lupa untuk menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaludin, M. Sc, M. Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

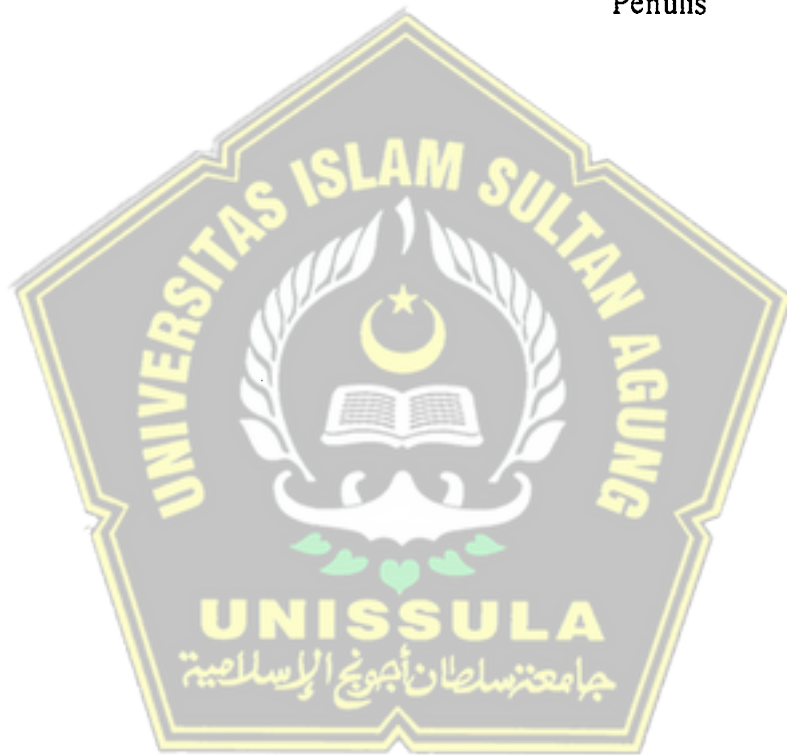
4. Bapak iskim luthfa, S.Kep,Ns, selaku pembimbing dalam penyusun karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberi bimbingan dan pengarahan serta motivasi guna menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Para dosen beserta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menemani selama tiga tahun dalam menimba ilmu keperawatan.
6. Bundaku tercinta Hj. Masriah dan Ayahku Abdul Latief dengan penuh kasih sayang segala pengorbanan yang telah membesarkan, mendidik, mendoakan tanpa henti dan memberikan motivasi serta semangat untuk meraih cita-cita.
7. Kakakku dan keponakanku, mbak Musholikhah dan dhek Adit terima kasih atas support dan doanya untuk meraih sukses.
8. Keluarga besarku terima kasih atas dukungan dan bantuan yang selama ini telah diberikan.
9. Buat mas Slamet Riyadi terima kasih atas motivasi, support, bantuan, dan doa yang tiada henti-hentinya demi terselesaikannya karya tulis ini.
10. Sahabat-sahabatku (Novi Dewi Fitriani, Anggraeni Wahyuningrum, Siti Budhiarti, Sri Ningsih, Hesty Indah Setyorini, Dinar Suprihatiningrum, Esty Laelatus Syifa, Fery Indyastuti, Rima Vidyastuti) yang telah setia menemani, membantu dan memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan disebabkan keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik konstruktif dari pembaca demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat nyata bagi penulis khususnya dan para pembaca umumnya.

Semarang, Mei 2011

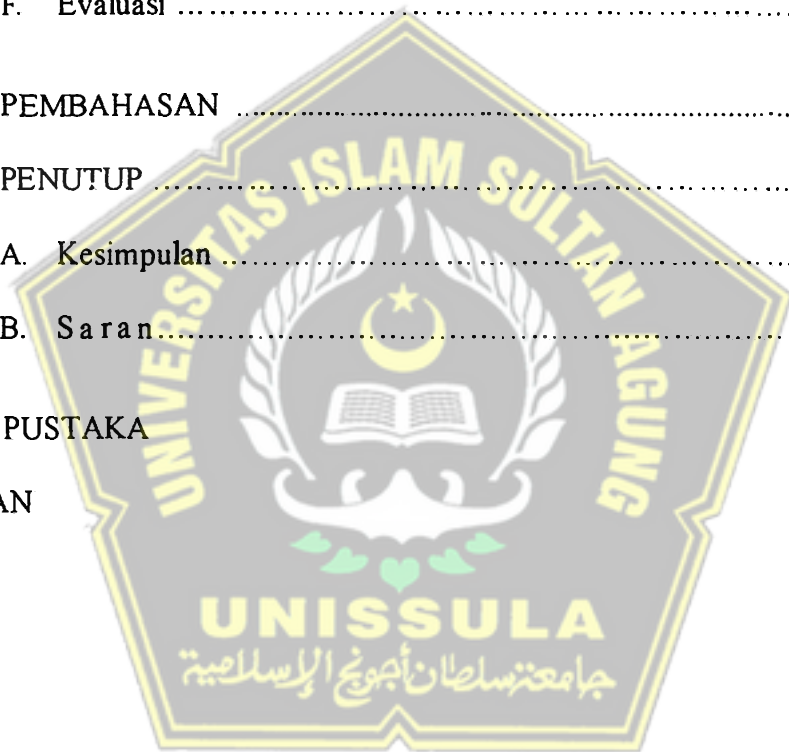
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan	3
C. Manfaat penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Konsep Dasar Keluarga.....	5
1. Pengertian	5
2. Tipe Keluarga.....	6
3. Fungsi Keluarga	9
4. Tahap Dan Perkembangan Keluarga.....	10
5. Tugas Perkembangan Bidang Kesehatan.....	11
B. Konsep Dasar Penyakit	12
1. Pengertian	12
2. Etiologi	13
3. Patofisiologi	16
4. Manifestasi Klinis	20

BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	25
A. Pengkajian	25
B. Analisa Data	31
C. Diagnosa Keperawatan	32
D. Intervensi	32
E. Implementasi	32
F. Evaluasi	33
BAB IV PEMBAHASAN	34
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga atau Rumah Tangga adalah unit terkecil dari masyarakat. Dari kelompok-kelompok masyarakat terkecil inilah terbentuk sendi-sendi dasar kesehatan dan kekuatan bangsa dan negara. Hal ini tidak lain, terbentuknya masyarakat bangsa yang berasal dari masyarakat-masyarakat terkecil ini sehat, maka niscaya seluruh masyarakat yang besar yakni bangsa kita ini akan menjadi sehat (Ircham machfoedz, 2003).

Rumah adalah struktur fisik terdiri dari ruangan, halaman dan area sekitarnya yang dipakai sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga (UU RI No. 4 Tahun 1992). Menurut WHO, rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2001). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu keberadaan perumahan yang sehat, aman, serasi, teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik.

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok kita sehari-hari serta untuk berteduh apabila terjadi panas dan hujan, sebagai tempat berlindung kita. Rumah juga dapat menimbulkan beberapa risiko penyakit termasuk bahaya radiasi dan pencemaran udara apabila setiap harinya tidak bersih. Agar penghuni rumah terhindar dari penyakit-penyakit tersebut, maka diperlukan kondisi kualitas kesehatan lingkungan rumah yang baik.

Untuk mewujudkan lingkungan perumahan yang sehat harus memperhatikan lokasi, kualitas tanah dan air tanah, kualitas udara ambien, kebisingan, getaran dan radiasi, sarana dan prasarana lingkungan (saluran air, pembuangan sampah, jalan, tempat bermain, dan sebagainya), binatang penular penyakit (vektor), dan penghijauan.

Bila lingkungan perumahan tidak diperhatikan, maka dapat memudahkan terjadinya penularan dan penyebaran penyakit, seperti diare, cacingan, ISPA, TBC, demam berdarah, malaria, typhus, leptospirosis, dan dapat menyebabkan kecelakaan seperti kebakaran, tertusuk paku atau kaca, terpeleset, terjatuh, dan sebagainya (Fina, SBH 2007).

Dalam hal ini Peran perawat yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi yaitu pemeliharaan rumah serta memperhatikan individu dalam konteks sesuai dengan kehidupan kelompok khusus atau keluarga.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas maka penulis tertarik untuk membuat asuhan keperawatan tentang pemeliharaan rumah agar membuka kesadaran masyarakat untuk turut memelihara serta menjaga lingkungan dan

rumah supaya tetap bersih dan sehat sehingga menjadi tempat penghunian yang aman dan nyaman.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah pemeliharaan rumah dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian selama memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pemeliharaan rumah.
- b. Mampu mengidentifikasi permasalahan yang muncul selama memberikan Asuhan keperawatan keluarga dengan pemeliharaan rumah.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan pemeliharaan rumah.
- d. Mampu melakukan implementasi terhadap masalah yang ada pada kasus asuhan keperawatan dalam pendekatan proses keperawatan keluarga.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang diberikan.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi institusi

Memberi bahan pustaka dan bahan pertimbangan dalam penyusunan materi pembelajaran tentang ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan pemeliharaan rumah.

2. Bagi intitusi rumah sakit

a. Memberi tambahan referensi bagi tenaga medis atau petugas kesehatan tentang pemeliharaan rumah dan penanganannya secara komprehensif.

b. Memberi masukan kepada tenaga medis atau petugas kesehatan untuk memperbaiki intervensi bila pada keluarga dengan pemeliharaan rumah sesuai dengan standar operasional prosedur.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang pemeliharaan rumah serta dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dalam masyarakat.

4. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pemeliharaan rumah dan dapat dijadikan tambahan referensi untuk persiapan memasuki dunia kerja di bidang keperawatan dan dapat memberikan keperawatan secara komprehensif.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI (1988, dalam Setiadi 2008) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Duvall dan Logan (1986, dalam Jhonson L & Leni R 2010) menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta social setiap anggota keluarga.

Menurut Bailon dan Maglaya (1989, dalam Setiadi 2008) keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut BKKBN (1999), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa

kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Menurut Fridman (1998, dalam Setiadi 2007) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Dari pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan ikatan perkawinan, hubungan darah atau adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama, berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak (kakak-adik) di mana semua dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Tipe Keluarga

Menurut Setiadi, (2008) pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokan :

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokan menjadi 2 yaitu :

- 1) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

- 2) Keluarga besar (extended Family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih punya hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

- 1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- 2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- 3) *Niddle Age / Agging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah / perkawinan / meniti karir.

- 4) *Dyadic nuclear*, suami isri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

- 5) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceaian atau kematian pasangannya dan anak-anak atau tinggal di rumah atau di luar rumah.
- 6) *Dual Carier*, yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.
- 7) *Commuter Married*, suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 8) *Single adult living alone / single-adult family*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- 9) *Three generation*, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 10) *Intitusal*, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- 11) *Comunal*, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- 12) *Group marriage*, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

- 13) *Unmarried parent and child*, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- 14) *Cohibing couple*, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- 15) *Gay and lesbian family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Setiadi 2008) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

4. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1985, dalam Setiadi 2008) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan yaitu:

- a. Keluarga dengan anak dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman.
- 3) Membantu anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 4) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada.
- 5) Berperan suami - istri, kakek dan nenek.
- 6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak - anaknya.

5. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Freedman (1981, dalam Setiadi 2008) membagi 5 tugas

keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan pemeliharaan rumah secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan se योगyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendirinya karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau

- elayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
 - e. mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829 Menkes SK/VIII/2000 Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar. Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain. Kebutuhan rohani misalnya perlindungan terhadap penyakit. cuaca, angin dan sebagainya.

Rumah sehat merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Untuk memperoleh rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi perumahan. Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat tinggal berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Rumah juga merupakan salah satu bangunan tempat tinggal

yang harus memenuhi kriteria kenyamanan, keamanan dan kesehatan guna mendukung penghuninya agar dapat bekerja dengan produktif (munif, 2009, all about rumah sehat, [Http://www.inspeksisanitasi.com](http://www.inspeksisanitasi.com), di unduh tanggal 17 april 2011).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992, rumah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Sedangkan yang dimaksud dengan Sehat menurut World Health Organization (WHO) “Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun Sosial Budaya, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit dan kelemahan (kecacatan)”.

2. Etiologi

Menurut Indan Entjang (2000), Rumah atau tempat tinggal serta lingkungan yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit dari rumah atau tempat tinggal serta lingkungan yang buruk atau kurang sehat antara lain faktor air, persampahan, dan sanitasi. Penyebab penyakit yang mungkin ada, dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar yaitu penyebab hidup, yang menyebabkan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Bibit penyakit dapat menular (berpindah) dengan cara-cara:

a. Melalui kontak jasmaniah (personal kontak)

1) Kontak langsung (*direct kontak*).

Bibit penyakit menular karena kontak badan dengan badan, antara penderita dan orang yang ditulari. Misalnya cara penularan penyakit kelamin, penyakit kulit dan sebagainya.

2) Kontak tak langsung (*indirect contact*)

Bibit penyakit menular dengan perantara benda-benda terkontaminasi karena telah berhubungan dengan penderita. Misalnya melalui handuk, pakaian, sapu tangan, dan sebagainya.

b. Melalui makanan dan minuman

Bibit penyakit yang menular dengan perantara makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Penyakit-penyakit yang menular dengan cara ini terutama penyakit-penyakit saluran pencernaan makanan seperti: cholera, thypus abdominalis, poliomyelitis, dysentri, hepatitis infectiosa, penyakit-penyakit cacing.

Di negara-negara dimana masih banyak orang yang menggunakan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan untuk keperluan rumah tangga, penyakit-penyakit tersebut seringkali menular melalui air. Karena itu penyakit-penyakit ini dinamakan juga “*water borne diseases*”.

c. Melalui serangga (*arthropod borne infections*)

Bibit penyakit menular dengan perantara serangga (*arthropoda insecta*) dalam hal ini, serangganyapun dapat merupakan hospes parasitnya ataupun hanya sebagai transmitter saja. Misalnya: Malaria disebabkan oleh *plasmidium sp* ditularkan oleh

nyamuk *Anopheles* sp, demam berdarah (dengue haemorrhagic fever) disebabkan oleh virus, ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yellow fever (demam kuning) disebabkan oleh virus ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, elephantiasis (filariasis) yang disebabkan oleh cacing *filaria bancrofti* atau *filaria alayi*, ditularkan oleh nyamuk *Culex fatigans*.

Penyakit-penyakit saluran pencernaan makanan dapat ditularkan oleh lalat, karena lalat tersebut memindahkan bibit penyakitnya dari faeces (kotoran) penderita ke makanan ataupun alat-alat makan.

d. Melalui udara (*air borne infections*)

Penyakit-penyakit yang menular secara ini terutama penyakit saluran pernapasan. melalui debu-debu di udara yang mengandung bibit penyakitnya, misalnya penularan penyakit tuberculosa. Melalui tetes ludah halus (*droplet infections*) bibit penyakit menular dengan perantara percikan ludah pada waktu penderita batuk dan bercakap-cakap. Misalnya cara penularan penyakit difteri, pertussis.

3. Patofisiologi

Menurut Budiman Chandra (2007), Riwayat alamiah perjalanan penyakit atau sering disebut sebagai *natural history of disease* merupakan riwayat alamiah perjalanan penyakit pada manusia yang terdiri atas:

a. Fase prepatogenesis

Pada fase ini mulai terjadi gangguan keseimbangan antara agens penyakit, manusia, dan lingkungan. Di sini, kondisi lingkungan lebih menguntungkan agens penyakit dan merugikan manusia. Contoh, pencemaran udara akibat pembakaran hutan oleh peladang di musim kemarau akan menimbulkan asap tebal atau smog yang menguntungkan agens penyakit dan merugikan manusia.

b. Fase patogenesis

Bila keadaan lingkungan yang menguntungkan agens penyakit berlangsung terus-menerus dalam waktu yang cukup lama, akan menimbulkan gejala dan tanda-tanda klinis. Manusia menjadi sakit yang selanjutnya dapat menjadi sembuh atau penyakit berjalan terus menyebabkan ketidakmampuan, cacat kronis atau kematian.

Proses perjalanan suatu penyakit terjadi mulai sejak adanya gangguan keseimbangan antara agens penyakit, host, dan lingkungan sampai terjadinya suatu kesakitan.

Agens penyakit dapat berupa benda hidup dan mati dan faktor mekanisme. Kadang-kadang penyebab untuk penyakit tertentu tidak diketahui, misalnya penyebab untuk penyakit ulkus peptikum, penyakit jantung koroner dan lain-lain. Agens penyakit dapat diklasifikasikan menjadi lima kelompok, antara lain :

- 1) Agens biologis, Contoh : virus, bakteri, fungi, rickettsiae, protozoa dan metozoa.

- 2) Agens nutrien, contoh : panas, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, air.
- 3) Agens fisik : panas, radiasi, dingin, kelembaban, tekanan, cahaya, dan kebisingan.
- 4) Agens kimia, agens kimia dapat bersifat endogoneus, seperti asidosis, diabetes, (hipertglukemia), dan uremia atau bersifat exogenous, seperti zat kimia, alergen, gas, debu, dan lain-lain.
- 5) Agens mekanis, yaitu gesekan, benturan atau pukulan yang didapat menimbulkan kerusakan jaringan tubuh pejamu (host).

Manusia (host) faktor manusia sangat kompleks dalam proses terjadinya penyakit. faktor tersebut bergantung pada karakteristik yang dimiliki masing-masing individu antara lain :

- 1) Usia, usia menyebabkan adanya perbedaan penyakit yang diderita, seperti penyakit smallpox pada usia kanak-kanak, penyakit kanker pada usia pertengahan, dan penyakit arterosklerosis pada lanjut usia.
- 2) Jenis kelamin (seks), frekuensi penyakit pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan frekuensi penyakit pada perempuan. sementara itu, penyakit tertentu, seperti resiko kehamilan dan persalinan hanya dijumpai pada perempuan, sedangkan penyakit hipertrofi prostat hanya dijumpai pada laki-laki.
- 3) Ras, hubungan antara ras dan penyakit bergantung pada perkembangan adat istiadat dan kebudayaan di samping terdapat

peyakit yang hanya di jumpai pada ras tertentu seperti pada anemia *sickle cell* pada ras Negro.

- 4) Genetik, ada penyakit tertentu yang di rumuskan secara herediter, seperti mongolosme, fenilketonoria, buta warna, hemofilia, dan lain-lain.
- 5) Pekerjaan, status pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan penyakit akibat pekerjaan, seperti keracunan, kecelakaan kerja, silikosis, asbestosis, dan lain-lain.
- 6) Nutrisi, gizi buruk mempermudah seseorang menderita penyakit infeksi, seperti TBC dan kelainan gizi seperti obesitas, kolestrol tinggi, dan lain-lain.
- 7) Status kekebalan, reaksi tubuh terhadap penyakit bergantung pada status kekebalan yang dimiliki sebelumnya seperti kekebalan terhadap penyakit virus yang tahan lama dan seumur hidup.
- 8) Adat, ada beberapa adat-istiadat yang dapat menimbulkan penyakit. Contoh, kebiasaan makan ikan mentah dapat menyebabkan penyakit cacing hati.
- 9) Gaya hidup, Kebiasaan minum alkohol, narkoba, dan merokok dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan.
- 10) Psikis, faktor kejiwaan seperti stres dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, ulkus peptikum, depresi insomnia, dan lainnya.

Lingkungan, lingkungan hidup manusia pada dasarnya terdiri dari dua bagian, internal dan eksternal. Lingkungan hidup internal merupakan suatu keadaan yang dinamis dan seimbang yang di sebut dengan homeostatis, sedangkan lingkungan hidup eksternal merupakan lingkungan diluar tubuh manusia yang terdiri atas tiga komponen, antara lain:

1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik bersifat abiotik atau benda mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi, dan lain-lain. Lingkungan fisik ini berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan masa serta memegang peran penting dalam proses terjadinya penyakit pada masyarakat. Contoh, kekurangan persediaan air bersih terutama dalam musim kemarau dapat menimbulkan penyakit diare di mana-mana.

2) Lingkungan biologis

Lingkungan biologis bersifat biotik atau benda hidup, misalnya tumbuh-tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga, dan lain-lain. Yang dapat berperan sebagai agens penyakit, resirfoir infeksi, vaktor penyakit, dan hospes intermediat. Hubungan manusia dengan lingkungan biologisnya bersifat dinamis dan pada keadaan tertentu saat terjadi ketidakseimbangan diantara hubungan tersebut, manusia akan menjadi sakit.

3) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial berupa kultur, adat-istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar gaya hidup, pekerjaan, kehidupan, kemasyarakatan, organisasi sosial dan politik. Manusia dipengaruhi oleh lingkungan sosial melalui berbagai media seperti radio, TV, pers, seni, literatur, cerita, lagu, dan sebagainya. Bila manusia tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosial, akan terjadi konflik kejiwaan dan menimbulkan gejala psikomatik seperti stres, insomnia, depresi, dan lain-lain.

4. Manifestasi klinis

Kriteria rumah sehat yang tercantum dalam *residential environment* dari WHO (1974) antara lain :

- a. Harus dapat melindungi dari hujan, panas, dingin, dan berfungsi sebagai tempat istirahat.
- b. Mempunyai tempat-tempat untuk tidur, masak, mencuci, kakus, dan kamar mandi.
- c. Dapat melindungi dari bahaya kebisingan dan bebas dari pencemaran.
- d. Bebas dari bahan bangunan yang berbahaya.
- e. Terbuat dari bahan banguann yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular.
- f. Memberi rasa nyaman dan lingkungan tetangga yang serasi.

Sementara itu, kriteria rumah sehat menurut Winslow, antara lain:

- a. Dapat memenuhi kebutuhan fisiologis.
- b. Dapat memenuhi kebutuhan psikologis.
- c. Dapat menghindari dari terjadinya kecelakaan.
- d. Dapat menghindarkan terjadinya penularan penyakit.

Di Indonesia, terdapat suatu kriteria untuk rumah sehat sederhana (RSS), yaitu:

- a. Luas tanah antara 60-90 meter persegi.
- b. Luas bangunan antara 21-36 meter persegi.
- c. Memiliki fasilitas kamar tidur, WC (kamar mandi), dan dapur.
- d. Berdinding batu bara dan diplester.
- e. Memiliki lantai dari ubin keramik dan langit-langit dari triplek.
- f. Memiliki sumur atau air PAM.
- g. Memiliki fasilitas listrik minimal 450 watt.
- h. Memiliki bak sampah dan saluran air kotor.

Selain kriteria-kriteria diatas, terdapat faktor-faktor kebutuhan yang perlu diperhatikan dan dipenuhi, seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis, bebas dari bahaya kecelakaan atau kebakaran, dan kebutuhan lingkungan.

- a. Kebutuhan fisiologis

Terdapat beberapa variabel yang harus diperhatikan di dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis yang berkaitan dengan perumahan, di antaranya :

- 1) Suhu ruangan harus di jaga agar jangan banyak berubah. Suhu sebaiknya tetap berkisar antara 18-20°C. Suhu ruangan ini sangat dipengaruhi oleh : suhu udara luar, pergerakan udara, kelembaban udara, suhu benda-benda yang ada di sekitarnya. Di rumah- rumah modern, suhu ruangan dapat diatur dengan fasilitas air conditioner.
- 2) Penerangan, Rumah harus cukup mendapatkan penerangan baik pada siang maupun malam hari. Idealnya, penerangan didapat dengan bantuan listrik. Setiap ruang diupayakan mendapat sinar matahari terutama di pagi hari.
- 3) Ventilasi udara, pertukaran udara yang cukup menyebabkan hawa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Dengan demikian, setiap rumah harus memiliki jendela yang memadai. Luas jendela secara keseluruhan kurang lebih 15% dari jumlah luas lantai. Susunan ruangan harus sedemikian rupa sehingga udara dapat mengalir bebas jika jendela dan pintu dibuka.
- 4) Jumlah ruangan atau kamar, Ruang atau kamar diperhitungkan berdasarkan jumlah penghuni atau jumlah orang yang tinggal bersama di dalam satu rumah atau sekitar 5 m² per orang.

b. Kebutuhan psikologis

Di samping kebutuhan fisiologis, terdapat kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi dan diperhatikan berkaitan dengan sanitasi rumah. Kebutuhan tersebut antara lain:

- 1) Keadaan rumah dan sekitarnya, cara pengaturannya harus memenuhi rasa keindahan sehingga rumah tersebut menjadi pusat kesenangan rumah tangga yang sehat.
- 2) Adanya jaminan kebebasan yang cukup bagi setiap anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut.
- 3) Untuk setiap anggota keluarga, terutama yang mendekati dewasa, harus memiliki ruangan sendiri sehingga privasinya tidak terganggu.
- 4) Harus ada ruangan untuk hidup bermasyarakat, seperti ruang untuk menerima tamu.

c. Bahaya kecelakaan atau kebakaran

Ditinjau dari faktor bahaya kecelakaan ataupun kebakaran, rumah yang sehat dan aman harus dapat menjauhkan penghuninya dari bahaya tersebut. Adapun kriteria yang harus dipenuhi dari perspektif ini antara lain :

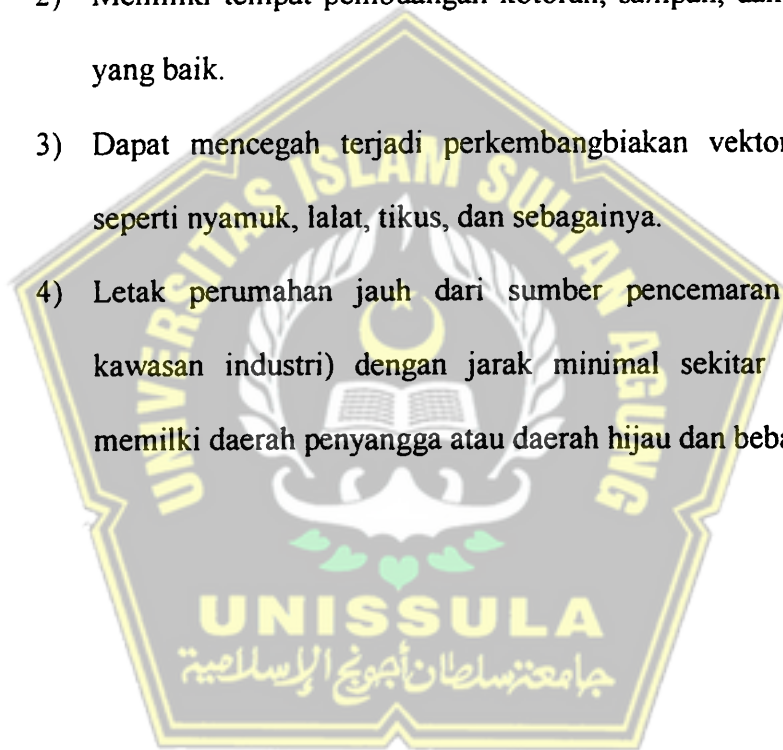
- 1) Konstruksi rumah dan bahan-bahan bangunan harus kuat sehingga tidak mudah runtuh.
- 2) Memiliki sarana pencegahan kasus kecelakaan di sumur, kolam, dan tempat-tempat lain terutama untuk anak-anak.
- 3) Bangunan di upayakan terbuat dari material yang tidak mudah terbakar.
- 4) Memiliki alat pemadam kebakaran terutama yang menggunakan gas.

5) Lantai tidak boleh licin dan tergenang air.

d. Lingkungan

Kriteria rumah sehat dan aman dari segi lingkungan, antara lain:

- 1) Memiliki sumber air bersih dan sehat serta tersedia sepanjang tahun.
- 2) Memiliki tempat pembuangan kotoran, sampah, dan air limbah yang baik.
- 3) Dapat mencegah terjadi perkembangbiakan vektor penyakit, seperti nyamuk, lalat, tikus, dan sebagainya.
- 4) Letak perumahan jauh dari sumber pencemaran (misalnya kawasan industri) dengan jarak minimal sekitar 5 km dan memiliki daerah penyangga atau daerah hijau dan bebas banjir.



BAB III

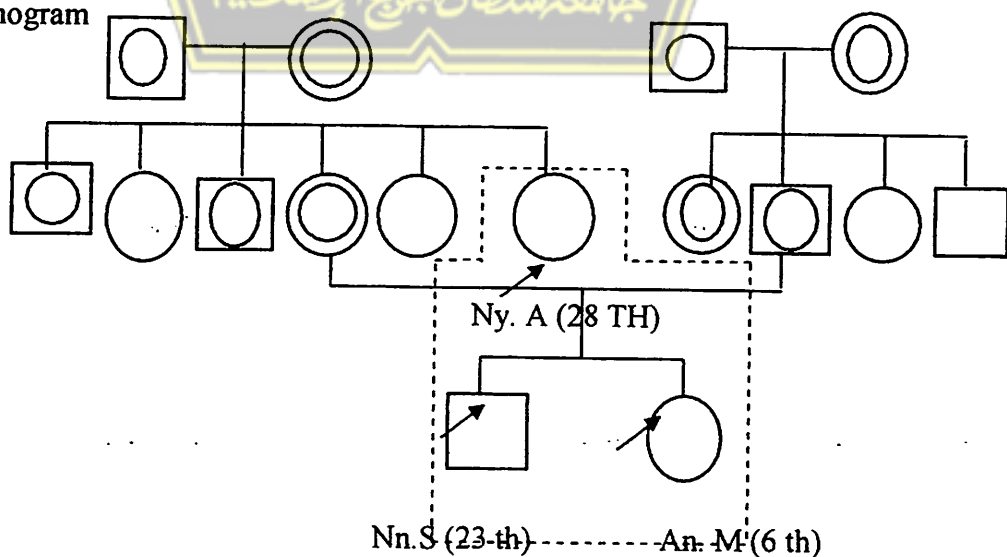
HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin, tanggal 6 desember 2010 di kelurahan muktiharjo kidul RT 04 / RW 08, Kecamatan Pedurungan Semarang.

Identitas kepala keluarga yaitu Ny. A dengan umur 28 tahun, agama islam, suku jawa, pendidikan SD, pekerjaan karyawan pabrik, alamat Muktiharjo Kidul Rt 04 Rw 08 Pedurungan Semarang. Komposisi keluarga yaitu terdiri dari Ny. S, dengan umur 23 tahun, BB : 49 kg, TB: 165 cm, hubungan dengan kepala keluarga sebagai keponakan, pekerjaan karyawan pabrik, pendidikan SMA. Dan An. M, jenis kelamin laki-laki, umur 6 tahun, hubungan dengan kepala keluarga sebagai keponakan, pekerjaan masih sekolah, pendidikan SD.

Genogram



Ny. A termasuk tipe keluarga *single-adult family* yaitu terdiri dari Ny. A dan kedua keponakannya yang tinggal dalam satu rumah. Di mana seorang kakak yang bekerja sebagai buruh pabrik untuk menghidupi keponakannya. Suku bangsa indonesia, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa. Ny. A adalah penduduk jawa asli dan berasal dari suku jawa, dalam keluarga tidak terdapat adat istiadat yang mengikat dan tidak ada pantangan atau hal-hal yang lain yang bertentangan dengan budaya dan agama tertentu. Menurut kebiasaan atau budaya yang berhubungan dengan kebiasaan dirasakan tidak ada. Semua anggota keluarga beragama islam, menurut Ny. A bahwa penyakit adalah takdir yang digariskan oleh Yang maha Kuasa sehingga Ny. A akan selalu mengupayakan yang terbaik untuk kesehatan keluarganya. Tidak ada nilai-nilai keyakinan yang bertentangan dengan agama dan kesehatan.

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah kakak, dengan penghasilan rata-rata kurang lebih 600.000, tidak ada upaya lain untuk menambah penghasilan. Harta benda yang dimiliki perabotan rumah tangga seperti televisi dan radio kendaraan yang biasa dipakai adalah sepeda. Kebutuhan pokok yang dikeluarkan tiap bulan kurang lebih 500.000. Keluarga tidak pernah rekreasi yang biasa dilakukan rekreasi sehari-hari yaitu dengan menonton TV bersama. Keponakan tertua bernama Ny. S, berusia 23 tahun dan belum bekerja berarti keluarga ini pada tahap keluarga dengan anak usia dewasa (anak I meninggalkan rumah). Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami masalah yang serius dalam keluarga, hubungan Ny. A dan kedua

keponakannya selalu baik dan rukun jika ada masalah selalu dibicarakan dan diselesaikan secara kekeluargaan. Ny. A setiap hari bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekolah keponakannya.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu pada saat pengkajian dilakukan keluarga tidak mengalami keluhan apapun tetapi keluarga mengatakan An. M yaitu anak terkecil yang ada di keluarga tersebut pernah mengalami step pada umur 2 tahun dan di rawat di rumah sakit dan waktu umur 3 tahun kambuh lagi namun hanya check up ke rumah sakit saja hingga sekarang sudah tidak mengalami step lagi. Keluarga mengatakan tidak ada penyakit keturunan. Riwayat kesehatan masing-masing anggota tidak ada masalah, imunisasi seluruh anggota keluarga lengkap. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan oleh keluarga yaitu rumah sakit dan dokter swasta. Pada saat pengkajian Ny. A mengatakan ibu dan bapaknya meninggal dunia karena mempunyai penyakit jantung dan stroke, Ny. A mengatakan tidak mempunyai pengakit keturunan. Ny. A mengatakan orang tua dari Nn. S dan An. M sudah meninggal dunia karena karena mempunyai penyakit stroke dan asma, Ny. A mengatakan Nn. S dan An. M tidak mempunyai penyakit keturunan.

Karakteristik rumah antara lain, rumah Ny. A merupakan rumah permanent dengan ukuran panjang ± 10 m dan lebar ± 5 m, status rumah yang ditinggali adalah sudah milik sendiri, terdiri dari ruang tamu, tiga kamar tidur, dan ruang keluarga, terdapat dua ventilasi di ruang tamu dan kamar tetapi

keponakannya selalu baik dan rukun jika ada masalah selalu dibicarakan dan diselesaikan secara kekeluargaan. Ny. A setiap hari bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan sekolah keponakannya.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu pada saat pengkajian dilakukan keluarga tidak mengalami keluhan apapun tetapi keluarga mengatakan An. M yaitu anak terkecil yang ada di keluarga tersebut pernah mengalami step pada umur 2 tahun dan di rawat di rumah sakit dan waktu umur 3 tahun kambuh lagi namun hanya check up ke rumah sakit saja hingga sekarang sudah tidak mengalami step lagi. Keluarga mengatakan tidak ada penyakit keturunan. Riwayat kesehatan masing-masing anggota tidak ada masalah, imunisasi seluruh anggota keluarga lengkap. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan oleh keluarga yaitu rumah sakit dan dokter swasta. Pada saat pengkajian Ny. A mengatakan ibu dan bapaknya meninggal dunia karena mempunyai penyakit jantung dan stroke, Ny. A mengatakan tidak mempunyai pengakit keturunan. Ny. A mengatakan orang tua dari Nn. S dan An. M sudah meninggal dunia karena karena mempunyai penyakit stroke dan asma, Ny. A mengatakan Nn. S dan An. M tidak mempunyai penyakit keturunan.

Karakteristik rumah antara lain, rumah Ny. A merupakan rumah permanent dengan ukuran panjang ± 10 m dan lebar ± 5 m, status rumah yang ditinggali adalah sudah milik sendiri, terdiri dari ruang tamu, tiga kamar tidur, dan ruang keluarga, terdapat dua ventilasi di ruang tamu dan kamar tetapi

jarang di buka, karena rumah belum jadi sepenuhnya maka pemanfaatan ruangan masih kurang baik, septictenk tidak ada, sumber air minum yang di gunakan keluarga air mineral dari aqua galon, tidak terdapat kamar mandi, WC serta dapur, lingkungan sekitar kurang bersih karena pembuangan sampah ditimbun terlebih dahulu di dalam plastik setelah itu diambil oleh petugas dari Rw setempat selain itu warga sekitar juga sering membuang sampah sembarangan.

Ny. A mengatakan lingkungan rumah tangga mayoritas berasal dari jawa. Pergaulan dengan lingkungan cukup baik, walaupun Ny. A sibuk bekerja dan jarang sekali ngobrol dengan tetangga. Keluarga Ny. A merupakan penduduk asli dan sudah menetap di kelurahan muktiharjo. Sebelum bekerja Ny. A sering mengikuti arisan antar RT yang diadakan seminggu sekali namun setelah sibuk bekerja Ny. A sudah tidak lagi mengikuti arisan antar RT lagi karena waktu sehari-hari dihabiskan ditempat kerja.

Ny. A mempunyai keluarga besar yang sewaktu-waktu bisa dimintai bantuan bila dibutuhkan. Jarak keluarga dengan tetangga sangat dekat dan antar tetangga saling membantu dan mengajak bertukar pikiran saat dibutuhkan. Pola atau cara komunikasi keluarga yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa jawa dan kadang-kadang bahasa indonesia, keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dalam penerimaan pesan, .selama ini tidak ada masalah keluarga mengenai komunikasi.

Pengendali keluarga adalah Ny. A sebagai kepala keluarga, keputusan diambil oleh kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga setelah mengambil keputusan, tidak ada permasalahan dalam anggota keluarga dan secara umum tidak ada yang mendominasi kekuasaan, hanya struktur tertinggi dipegang oleh kepala keluarga. Peran kepala keluarga mencari nafkah dibantu oleh anak tertua, pendidikan anak paling kecil dilakukan bersama dan selama ini tidak terjadi konflik peran didalam keluarga. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntutan agama islam.

Fungsi afektif yaitu sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, dan menurut Ny. A keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Kerukunan hidup dalam keluarga baik, interaksi dan hubungan dalam keluarga baik, keluarga mendidik kedua keponakannya dengan disiplin tinggi dan partisipasi dalam kegiatan sosial yaitu Ny. A selalu mengajar ngaji anak-anak dari tetangga Ny. A sepulang bekerja. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarga: keluarga mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang pernah diderita keluarganya dan sebagian tidak sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit langsung diperiksakan ke klinik terdekat.

Keluarga Ny. A sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari cara menangani anggota keluarganya yang sakit, mereka segera membelikannya obat ke apotik atau membawanya ke dokter swasta serta merundingkannya secara bersama-sama. Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit maka mereka akan merawat dan memperhatikannya dengan baik sesuai dengan anjuran dokter atau petugas kesehatan seperti minum obat. Keluarga belum mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan dan rumah sehat pada saat kunjungan, rumah dalam keadaan berantakan dan pengap karena jendelanya jarang dibuka. Keluarga juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu rumah sakit dan dokter swasta untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Stress jangka pendek dan panjang: keluarga Ny. A mengatakan saat ini tidak mempunyai masalah, keluarga Ny. A memikirkan nasib keponakannya yang belum mempunyai pekerjaan menetap. Respon keluarga terhadap stresor yaitu keluarga memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarganya yang memiliki masalah, keluarga juga membantu memecahkan masalah yang ada dikeluarga tersebut dengan bermusyawarah setelah itu keluarga berusaha dan berdoa untuk bisa keluar dari masalah tersebut. Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga membawa ke pelayanan kesehatan atau klinik terdekat, sehingga bila ada suatu masalah dalam keluarga maka pemecahan yang dilakukan adalah bermusyawarah. Bila

ada salah satu anggota keluarga ada yang membutuhkan pertolongan, anggota keluarga yang lain akan membantu.

Strategi adaptasi disfungsional yaitu bila ada salah satu anggota keluarganya ada yang salah maka Ny. A selalu menegurnya.

Keluarga Ny. A mengatakan porsi makan dengan komposisi nasi, lauk, dan sayur serta air minum jadi kebutuhan atau pemenuhan gizi terpenuhi. Pada saat pengkajian penulis melakukan pemeriksaan fisik dari head to toe pada masing - masing anggota keluarga namun tidak ada yang mempunyai penyakit maupun keluhan penyakit. Keluarga sangat berharap dan memohon kepada Tuhan YME agar keluarganya senantiasa diberikan kesehatan. harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yaitu keluarga berharap agar ada petugas kesehatan yang bisa memberikan informasi masalah kesehatan secara lengkap tentang pemeliharaan rumah.

B. Analisa Data dan Diagnosa keperawatan

Pada hari senin tanggal 6 Desember 2010 didapatkan data subjektif Ny. A mengatakan belum mempunyai uang untuk membuat WC dan dapur dan di dapatkan data objektif rumah klien terlihat tidak ada WC, tidak ada dapur serta tidak ada septic tank. Problem : kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah. Etiologi : keuangan kurang mencukupi.

C. Intervensi

Diagnosa yang didapat adalah kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah pada Ny. A berhubungan dengan keuangan kurang mencukupi Tujuan jangka pendek setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan penatalaksanaan pemeliharaan rumah tidak mengalami kesulitan. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga dapat menabung dan mengumpulkan uang untuk membuat WC, dapur dan septik tank sehingga tercipta rumah sehat dan penatalaksanaan pemeliharaan rumah teratasi. Intervensi: 1) Menentukan tingkat pengetahuan klien sebelumnya tentang rumah sehat, 2) Anjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, 3) Anjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, 4) Motivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat.

D. Implementasi

Pada tanggal 19 Desember 2010 jam 10.00-10.30 dilakukan implementasi pada diagnosa yaitu menentukan tingkat pengetahuan keluarga sebelumnya tentang rumah sehat, respon subjektif: keluarga mengatakan belum tahu tentang rumah sehat, respon objektif: keluarga belum bisa menjelaskan kriteria rumah sehat. Menganjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, respon subjektif: keluarga mengatakan sudah menabungkan uangnya, respon objektif: keluarga menunjukkan buku tabungannya. Menganjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, respon subjektif : keluarga mengatakan bersedia meminimalkan pengeluaran uang,

respon objektif : -, memotivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, respon subjektif: klien mengatakan termotivasi untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, respon objektif: klien terlihat mengajar mengaji setiap sore dengan bayaran seikhlasnya dari muridnya, memberikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat: respon subjektif : klien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat, respon objektif : keluarga terlihat mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama dan bertanya.

E. Evaluasi

Catatan perkembangan pada diagnosa minggu 19 Desember 2010 adalah subjektif : keluarga mengatakan sudah mengetahui rumah sehat. objektif : keluarga bisa menjelaskan tentang kriteria rumah sehat. analisa : masalah teratasi. Planning : pertahankan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ny. A di Kelurahan Mukti Harjo Kidul. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama 2 minggu dan pengkajian dilakukan pada senin tanggal 6 desember 2010. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan penulis mengangkat 1 diagnosa keperawatan yaitu Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan.

Menurut Nanda (2010) hambatan pemeliharaan rumah diartikan sebagai ketidakmampuan mempertahankan secara mandiri lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan secara aman.

Batasan karakteristik subyektifnya antara lain : Gangguan lingkungan, ketidaktepatan suhu tempat tinggal, ketidaktepatan pakaian, ketidakcukupan linen, kurang pakaian, kurang linen, kurang alat yang di perlukan, bau menyengat, anggota keluarga terlalu besar, adanya vermin, gangguan akibat ketidak higienisan yang berulang, infeksi karena ketidak higienisan berulang, ketidaktersediaan alat memasak, lingkungan tidak bersih.

Batasan karakteristik obyektifnya antara lain : Anggota rumah tangga menggambarkan krisis finansial, anggota rumah tangga menggambarkan pengeluaran lebih besar dari pemasukan, anggota rumah tangga mengekspresikan kesulitan dalam mempertahankan rumah mereka dalam cara yang nyaman, anggota rumah tangga memiminta bantuan dalam pemeliharaan rumah.

Penulis mengangkat diagnosa kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan keuangan kurang mencukupi karena dalam pengkajian penulis menemukan data subjektif: Ny. A mengatakan belum mempunyai uang untuk membuat wc dan dapur, sehingga untuk memenuhi kebutuhan MCK dan memasak dilakukan di rumah saudaranya. Data objektif: rumah Ny. A terlihat tidak ada wc, tidak ada dapur, dan tidak ada septic tank. Berdasarkan data yang didapat masalah ini telah terjadi dan masalah ini juga masih dapat diubah, tetapi keluarga masih belum mampu menerapkan penatalaksanaan pemeliharaan rumah. Dari data tersebut pada diagnosa ini penulis tidak bisa membuat skoring karena diagnosa yang ada pada keluarga Ny. A hanya ditemukan satu diagnosa saja sehingga tidak ada diagnosa lain yang muncul untuk dijadikan perbandingan dan menetapkan prioritas diagnosa.

Etiologi yang penulis tegakan untuk masalah kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah sudah tepat karena pada saat pengkajian ditemukan data keluarga mengatakan belum mempunyai uang untuk membuat wc, septic tank dan dapur.

Untuk diagnosa ini penulis menetapkan tujuan yaitu tujuan jangka pendek setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan penatalaksanaan pemeliharaan rumah tidak mengalami kesulitan. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga dapat menabung dan mengumpulkan uang untuk membuat WC, dapur dan septik tank dengan kriteria hasil keluarga mengetahui tentang rumah sehat dan penatalaksanaan pemeliharaan rumah teratasi. Intervensi yang dilakukan penulis diantaranya adalah 1) menentukan tingkat pengetahuan klien sebelumnya tentang rumah sehat, 2) anjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, 3) Anjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, 4) motivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, 5) berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat.

Dari berbagai intervensi keperawatan keluarga penulis melakukan implementasi untuk diagnosa ini yaitu pertama menentukan tingkat pengetahuan keluarga sebelumnya tentang rumah sehat, respon subjektif: keluarga mengatakan belum tahu tentang rumah sehat, respon objektif: keluarga belum bisa menjelaskan kriteria rumah sehat. Implementasi kedua yaitu menganjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, respon subjektif: keluarga mengatakan sudah menabungkan uangnya, respon objektif: keluarga menunjukkan buku tabungannya. Implementasi ketiga yaitu menganjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia meminimalkan pengeluaran uang, respon objektif: -. Implementasi keempat yaitu memotivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, respon subjektif: klien mengatakan termotivasi untuk menggali potensi diri agar

mendapatkan penghasilan tambahan, respon objektif: klien terlihat mengajar mengaji setiap sore dengan bayaran seikhlasnya dari muridnya, Implementasi kelima yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat data subjektif: klien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat, respon objektif: keluarga terlihat mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama dan bertanya.

Evaluasi dilakukan pada hari minggu tanggal 19 desember 2010 untuk diagnosa ini secara subjektif: keluarga mengatakan sudah mengetahui rumah sehat yaitu rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar, misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain. Secara objektif: keluarga bisa menjelaskan tentang kriteria rumah sehat yaitu 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu. 2) Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah. 3) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup. 4) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sepadan jalan, kontruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir. Hasil analisa terhadap masalah yang muncul, penulis menuliskan hasil analisisnya masalah teratasi tetapi sesuai

dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Planning: tetap pertahankan intervensi dan lakukan pemantauan yaitu memotivasi keluarga untuk menerapkan dan melakukan tindakan supaya tercapai tujuan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa, keluarga mampu mengenal penatalaksanaan rumah sehat.

Berdasarkan data pengkajian seharusnya masih ada satu diagnosa keperawatan yang bisa diangkat menjadi masalah keperawatan, yaitu potensial peningkatan suport sistem keluarga terhadap status kesehatan anggota yang lain, tetapi penulis tidak mengangkat masalah tersebut menjadi diagnosa keperawatan.

Diagnosa tersebut mengacu pada konsep friedman (1981) yang membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga. Diagnosa ini di tandai dengan Ny. A mengatakan riwayat kesehatan masing-masing anggota tidak ada masalah, imunisasi seluruh anggota keluarga lengkap dan sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan oleh keluarga yaitu rumah sakit dan dokter swasta.

Diagnosa diatas seharusnya bisa ditegakkan karena penulis mendapatkan beberapa data yang menunjang yaitu Nn. S mengatakan stres memikirkan pekerjaannya yang belum tetap. Namun penulis tidak mengangkat masalah tersebut menjadi diagnosa karena kesalahan penulis yang kurang teliti dalam pengkajian dan menganalisa data.

Dalam asuhan keperawatan dituliskan Ny. A dan Ny.S sedangkan Ny. A dan Ny. S belum menikah sehingga penulis seharusnya menuliskannya dengan sebutan Nn. A dan Nn. S.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ny. A di Kelurahan Mukti Harjo Kidul. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama 2 minggu dan pengkajian dilakukan pada senin tanggal 6 desember 2010. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan penulis mengangkat 1 diagnosa keperawatan yaitu Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan.

Menurut Nanda (2010) hambatan pemeliharaan rumah diartikan sebagai ketidakmampuan mempertahankan secara mandiri lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan secara aman.

Batasan karakteristik subyektifnya antara lain : Gangguan lingkungan, ketidaktepatan suhu tempat tinggal, ketidaktepatan pakaian, ketidakcukupan linen, kurang pakaian, kurang linen, kurang alat yang di perlukan, bau menyengat, anggota keluarga terlalu besar, adanya vermin, gangguan akibat ketidak higienisan yang berulang, infeksi karena ketidak higienisan berulang, ketidaktersediaan alat memasak, lingkungan tidak bersih.

Untuk diagnosa ini penulis menetapkan tujuan yaitu tujuan jangka pendek setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan penatalaksanaan pemeliharaan rumah tidak mengalami kesulitan. Tujuan jangka panjang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga dapat menabung dan mengumpulkan uang untuk membuat WC, dapur dan septik tank dengan kriteria hasil keluarga mengetahui tentang rumah sehat dan penatalaksanaan pemeliharaan rumah teratasi. Intervensi yang dilakukan penulis diantaranya adalah 1) menentukan tingkat pengetahuan klien sebelumnya tentang rumah sehat, 2) anjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, 3) Anjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, 4) motivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, 5) berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat.

Dari berbagai intervensi keperawatan keluarga penulis melakukan implementasi untuk diagnosa ini yaitu pertama menentukan tingkat pengetahuan keluarga sebelumnya tentang rumah sehat, respon subjektif: keluarga mengatakan belum tahu tentang rumah sehat, respon objektif: keluarga belum bisa menjelaskan kriteria rumah sehat. Implementasi kedua yaitu menganjurkan untuk menabung dan menyisihkan uang, respon subjektif: keluarga mengatakan sudah menabungkan uangnya, respon objektif: keluarga menunjukkan buku tabungannya. Implementasi ketiga yaitu menganjurkan untuk meminimalkan pengeluaran, respon subjektif: keluarga mengatakan bersedia meminimalkan pengeluaran uang, respon objektif: -. Implementasi keempat yaitu memotivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan, respon subjektif: klien mengatakan termotivasi untuk menggali potensi diri agar

mendapatkan penghasilan tambahan, respon objektif: klien terlihat mengajar mengaji setiap sore dengan bayaran seikhlasnya dari muridnya, Implementasi kelima yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat data subjektif: klien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat, respon objektif: keluarga terlihat mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama dan bertanya.

Evaluasi dilakukan pada hari minggu tanggal 19 desember 2010 untuk diagnosa ini secara subjektif: keluarga mengatakan sudah mengetahui rumah sehat yaitu rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar, misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain. Secara objektif: keluarga bisa menjelaskan tentang kriteria rumah sehat yaitu 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu. 2) Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah. 3) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup. 4) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sepadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir. Hasil analisa terhadap masalah yang muncul, penulis menuliskan hasil analisisnya masalah teratasi tetapi sesuai

dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Planning: tetap pertahankan intervensi dan lakukan pemantauan yaitu memotivasi keluarga untuk menerapkan dan melakukan tindakan supaya tercapai tujuan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa, keluarga mampu mengenal penatalaksanaan rumah sehat.

Berdasarkan data pengkajian seharusnya masih ada satu diagnosa keperawatan yang bisa diangkat menjadi masalah keperawatan, yaitu potensial peningkatan suport sistem keluarga terhadap status kesehatan anggota yang lain, tetapi penulis tidak mengangkat masalah tersebut menjadi diagnosa keperawatan.

Diagnosa tersebut mengacu pada konsep friedman (1981) yang membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga. Diagnosa ini di tandai dengan Ny. A mengatakan riwayat kesehatan masing-masing anggota tidak ada masalah, imunisasi seluruh anggota keluarga lengkap dan sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan oleh keluarga yaitu rumah sakit dan dokter swasta.

Diagnosa diatas seharusnya bisa ditegakkan karena penulis mendapatkan beberapa data yang menunjang yaitu Nn. S mengatakan stres memikirkan pekerjaannya yang belum tetap. Namun penulis tidak mengangkat masalah tersebut menjadi diagnosa karena kesalahan penulis yang kurang teliti dalam pengkajian dan menganalisa data.

Dalam asuhan keperawatan dituliskan Ny. A dan Ny.S sedangkan Ny. A dan Ny. S belum menikah sehingga penulis seharusnya menuliskannya dengan sebutan Nn. A dan Nn. S.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan oleh penulis maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Selama 3 hari melakukan pengkajian ditemukan data subjektif : keluarga mengatakan belum mempunyai uang untuk membuat wc dan dapur. Data objektif : rumah terlihat tidak ada wc, dapur dan septic tank.
2. Terdapat satu masalah keperawatan yang muncul pada keluarga Ny. A khususnya pada kebersihan rumah yaitu kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.
3. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa yang pertama yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang penatalaksanaan rumah sehat antara lain : pengertian, kriteria rumah sehat, akibat dari rumah yang tidak sehat.
4. Penulis mampu mengimplementasikan empat rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan mendapatkan respon yang baik dari keluarga.
5. Setelah mengimplementasikan empat rencana tindakan keperawatan, penulis melakukan evaluasi yang digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga dengan masalah pemeliharaan rumah.

B. Saran

1. Bagi lahan praktek

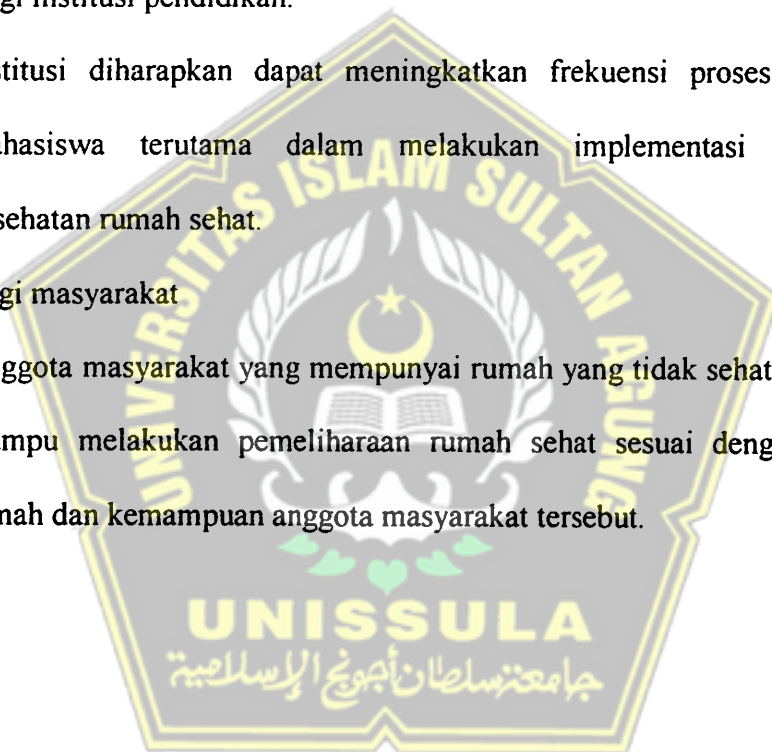
Mempertahankan sikap kooperative dalam memfasilitasi proses pembelajaran bagi peserta PBL khususnya penyampaian informasi bagi warga terkait dengan program pembelajaran yang dilakukan oleh mahasiswa.

2. Bagi institusi pendidikan.

Institusi diharapkan dapat meningkatkan frekuensi proses bimbingan mahasiswa terutama dalam melakukan implementasi penyuluhan kesehatan rumah sehat.

3. Bagi masyarakat

Anggota masyarakat yang mempunyai rumah yang tidak sehat, hendaknya mampu melakukan pemeliharaan rumah sehat sesuai dengan keadaan rumah dan kemampuan anggota masyarakat tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J, 2006, *Buku Saku Keperawatan*, Edisi ke-10, alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta.
- Chandra Budiman, 2006, *Pengantar kesehatan lingkungan*, Edisi 1, Jakarta, EGC.
- Entjang Indan, 2000, *Ilmu kesehatan masyarakat*, edisi 12, Bandung PT. Citra Aditya Bakti.
- Leni R, Jhonson L, 2010, *Keperawatan keluarga*, Edisi 1, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Machfoedz Ircham, 2003, *Kesehatan keluarga bagian dari kesehatan masyarakat*, edisi 2, Yogyakarta, Fitramaya.
- NANDA International, (2010). *Diagnosis keperawatan definisikan dan klasifikasi 2009-2010*, Jakarta, EGC.
- Setiadi, 2008, *Konsep dan proses keperawatan keluarga*, Edisi 1, Yogyakarta Graha Ilmu.
- Direktorat Jendral PPM dan PLP Departemen kesehatan RI, 2002, *Pedoman teknis pelayanan rumah sehat*, Jakarta.
- Fina, (2010). *Bina lingkungan sehat*. [Http://www.sbhkendari.wordpress.com](http://www.sbhkendari.wordpress.com) diunduh tanggal 24 April 2011.
- Munif, (2009). *All about rumah sehat*. [Http://www.inspeksisanitasi.com](http://www.inspeksisanitasi.com). diunduh tanggal 17 April 2011.
- Prasetyo, (2011). *Skk penyehatan rumah*. [Http://www.prasetyokupang.co.cc](http://www.prasetyokupang.co.cc). Diunduh tanggal 20 April 2011

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 3 Lembar konsultasi
- Lampiran 4 Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan Pemeliharaan
Rumah di Muktiharjo Kidul Pedurungan Semarang.
- Lampiran 5 Satuan Acara Pembelajaran Rumah Sehat



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Iskim Luthfa, S. Kep., Ns.
NIK : 210909014
Pangkat/ Golongan : Penata Muda/ IIIA
Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan karya tulis ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissulla, sebagai berikut:

Nama : Nurul Fitriyah
NIM : 8933131023
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. A dengan
Pemeliharaan Rumah di Muktiharjo Kidul Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 28 April 2011

Pembimbing



(Iskim Luthfa, S. Kep., Ns.)

NIK : 210909014

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Iskim Luthfa, S. Kep., Ns.

NIK : 210909014

Pangkat/ Golongan : Penata Muda/ IIIA

Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing KTI dari mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unisulla, sebagai berikut:

Nama : Nurul Fitriyah

NIM : 8933131023

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. A dengan Pemeliharaan Rumah di Muktiharjo Kidul Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas ini benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 28 April 2011 sampai dengan 19 Mei 2011 bertempat di Prodi D-III Keperawatan FIK Unisulla Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 19 Mei 2011

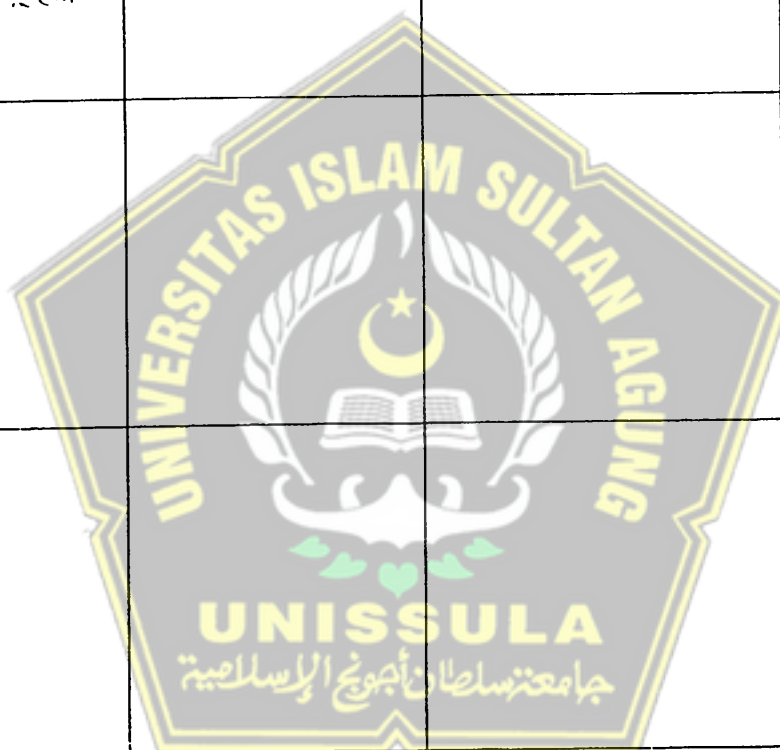
Pembimbing



(Iskim Luthfa, S. Kep., Ns)

NIK : 210909014

Saem 14 Agst 2011	Bab III - V		eslam
Minggo 15 Agst 2011	Bab IV		eslam



Date _____

Ulini
27 Des. 2011.

ASUTAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA NY. A DENGAN PEMELIHARAAN RUMAH
DI KELURAHAN MUNTUHARJO KIDUL RT 04/08
SEMARANG.



Ruwati

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2011.

Ny. A bahwa penyakit adalah tabiat yg digenakan oleh yang -
mana kuasa dan akan selalu mengupayakan kesembuhan. Tidak
ada nilai nilai keyakinan yang berhubungan dgn kesehatan

g. Status Sosial Ekonomi keluarga.

- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah: Ny. A sh. Mayat dan Ny.
~~Mayat~~ Ny. Siti Nurtyah.
- b. Penghasilan: 500 rb / bulan.
- c. Upaya lain: Tidak ada upaya lain untuk menambah penghasilan
- d. Harta benda yang dimiliki: Televisi dan Radio
- e. Kebutuhan yg dikebutkan tiap bulan: 500 rb / bulan.

h. Aktivitas Rumah tangga keluarga:

Biasanya keluarga menonton TV bersama,

i. Riwayat DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA.

- a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini. (ditentukan anak seruni).
Ada 1 putra berumur 23 th dan sudah bekerja.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi dan yang belum
terpenuhi serta kendalanya. Tahap perkembangan pada keluarga Ny. A
belum terpenuhi karena Ny. A sebagai kepala rumah tangga belum menikah.
Sehingga masih harus berjauhan sendiri untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti.

a. Riwayat keluarga saat ini.

Pada saat pengkajian dilakukan keluarga tidak mengalami keluhan apapun
tetapi keluarga mengatakan An. A yaitu anak terkecil yang ada di keluarga
tersebut pernah mengalami step pada umur 2 th dan dirawat di rumah
sakit dan pada waktu umur 3 th kambuh lagi dan hanya check up
ke rumah sakit Islam Sultan Agung dan hingga sekarang tidak
mengalami step lagi.

b. Riwayat Penyakit keturunan

keluarga mengatakan tidak ada penyakit keturunan.

c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.

No	Nama	umur	Bb	keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/ Polio/DT/MB/campak)	masalah kesehatan	Tindakan yg telah dilakukan
1.	Ny. Aish Miyati	20 th	58 kg	baik	Lengkap	tidak ada	tidak ada
2.	Ny. Siti Nuryati	23 th	47 kg	baik	Lengkap	tidak ada	tidak ada
3.	An. M. Aldian Saputra	6 th	20 kg	baik	Lengkap	tidak ada	tidak ada

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan.

Keluarga mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga yaitu rumah sakit dan dokter swasta.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

- Riwayat keluarga Ibu Aish :

Ny. A mengatakan Ibu dan bapaknya meninggal karena mempunyai penyakit jantung dan stroke. Ny. A mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan.

(2)

- Riwayat keluarga Ny. S dan An. M :

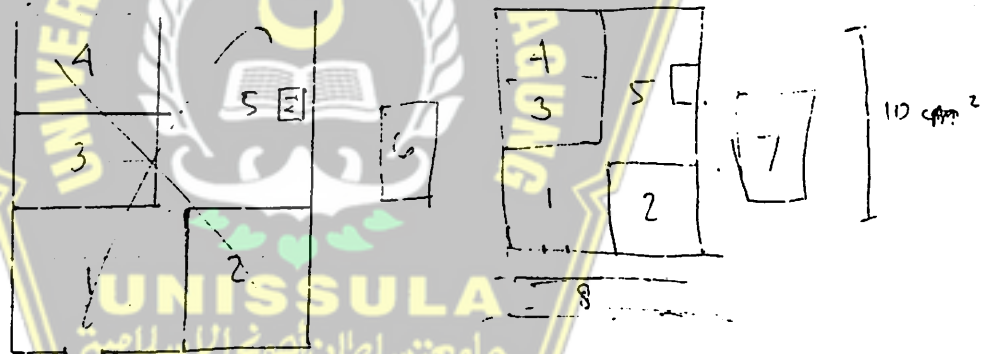
Ny. A mengatakan orang tua dari Ny. S dan An. M sudah meninggal karena mempunyai penyakit stroke dan asma. Ny. A mengatakan Ny. S dan An. M tidak mempunyai penyakit keturunan.

II. PENGEKAMAN LINGKUNGAN.

a. Karakteristik Rumah:

- Luas rumah: Rumah Ny. A merupakan rumah permanen dgn ukuran panjang 10m dan lebar 5m.
- Type rumah: Permanen.
- Kepemilikan: Status rumah yang sedang ditingyini adalah Sudah Milik Sendiri.
- Jumlah dan ratio kamar / ruangan: 5 kamar
- Ventilasi / jendela: ada
- Pemanfaatan ruangan: karena rumah belum jadi sepenuhnya maka pemanfaatan ruangan masih kurang rapi dan bersih.
- Septic tank: tidak ada
- Sumber air minum: aqua galon
- Kandang ternak / dsb: belum ada
- Sampah: Di tumpuk / dimasukkan kedalam plastik setelah itu diangkut oleh petugas sampah RW. terlihat banyak semut dan ketat yg hinggap
- Kebersihan lingkungan: 5 km

b. Denah Rumah



- ket: - 1. Ruang tamu dan tempat mengaji
 2. kamar tidur
 3. kamar tidur
 4. kamar tidur
 5. Tempat menonton Televisi
 6. Rumah tetangga
 7. rumah tetangga
 8. Jalan

c. Karakteristik Tetangga dan komunitas RW.

a) kebiasaan

Selama ini karakteristik tetangga mempunyai kebiasaan apabila salah satu tetangganya yang sakit mereka akan menjenguk, dan apabila tetangganya ada yang mempunyai hajat mereka saling membantu.

d. Mobilitas Geografis keluarga.

keluarga merupakan penduduk asli dan sudah menetap di Kelurahan Muhiharjo

e. Perkembangan keluarga dan Internalisasi masyarakat

Sebelum bekerja Ibu asih mengikuti arahan yang diadakan seminggu sekali, namun setelah bekerja Ibu asih sudah tidak mengikuti arahan lagi karena waktu rehat-hari dihabiskan ditempat kerja.

f. Sistem pendukung keluarga

Mj. A mempunyai keluarga besar yang sewaktu-waktu bisa dimintai bantuan bila di butuhkan.

10. Sifat-sifat KULIAH

a. Pola cara komunikasi keluarga.

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Jawa dan kadang-kadang bahasa Indonesia, keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dalam penerimaan pesan, selama ini tidak ada masalah dalam keluarga mengenai komunikasi.

b. Struktur kekuasaan keluarga (Anggota keluarga yg dominan dan pengambilan keputusan).

Pengendali keluarga adalah Ibu asih sebagai kepala keluarga. Keputusan diambil kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga dan setelah mengambil keputusan tidak ada permasalahan dim anggota keluarga dan secara umum tidak ada yg mendominasi kekuasaan, hanya struktur tertinggi dipegang oleh kepala keluarga.

c. Struktur Peran.

Peran kepala keluarga mengenai nafkah, dibantu oleh anak tertua. Pendidikan anak paling kecil pendidikan Persama dan selama ini tidak terjadi konflik peran dim keluarga.

d. Nilai dan norma keluarga

Norma keluarga yang berkaitan dengan kesenatan adalah bila ada keluarga yang sakit pergi ke sarana kesehatan, selain kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam.

11. Fungsi keluarga.

a. fungsi Afektif.

Sikap dan hubungan agar anggota keluarga baik dan menurut Ibu asih keluarga mengembangkan sikap saling mengkhargai.

b. fungsi sosialisasi

Kepribadian hidup dalam keluarga baik, interaksi dan hubungan dalam keluarga baik, keluarga mendidik adik-adiknya dengan disiplin tinggi dan partisipasi dalam kegiatan sosial yaitu ibu-ayah selalu mengajari mengasi anak-anak tetangganya ibu ayah selalu keja.

c. fungsi perawatan kesehatan

a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya.

Keluarga mengatakan mengetahui sebagian penyakit keluarganya dan sebagian tidak sehingga jika ada anggota keluarganya yang sakit langsung dipertemukan ke klinik terdekat.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yg tepat

Keluarga NYA sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yg terjadi Hal tersebut dapat dilihat dari cara meranya, apabila ada anggota keluarganya yang sakit keluarga segera membelikannya obat ke apotik atau membawanya ke dokter terdekat, serta merundungkannya secara bersama-sama.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarganya yg sakit maka mereka akan merawat dan memperhatikannya dengan baik sesuai dengan anjuran dokter atau petugas kesehatan seperti minum obat dsb.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah sehat

Keluarga mengatakan belum mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan dan rumah sehat, pada saat kunjungan rumah terlihat berantakan, pengap karena jendela jarang di buka.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Keluarga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada yaitu rumah sakit dan dokter swasta untuk mengatasi masalah kesehatannya.

D. Fungsi reproduksi.

NYA belum menikah.

II. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek.

Keluarga NYA mengatakan saat ini tidak mempunyai masalah kesehatan.

b. Stressor jangka panjang

Keluarga NYA memikirkan nasib anaknya yang belum mempunyai pekerjaan menetap.

Date _____

c. Respon ~~keluarga~~ terhadap stresor.

keluarga memberikan dorongan dan semangat kepada anggota keluarganya yang memiliki masalah. ~~Keluarga~~ juga membantu memecahkan masalah yang ada di keluarga tersebut dengan ber-musyawarah, setelah itu keluarga berusaha dan berdoa untuk bisa keluar dari masalah tersebut.

D. Strategi coping.

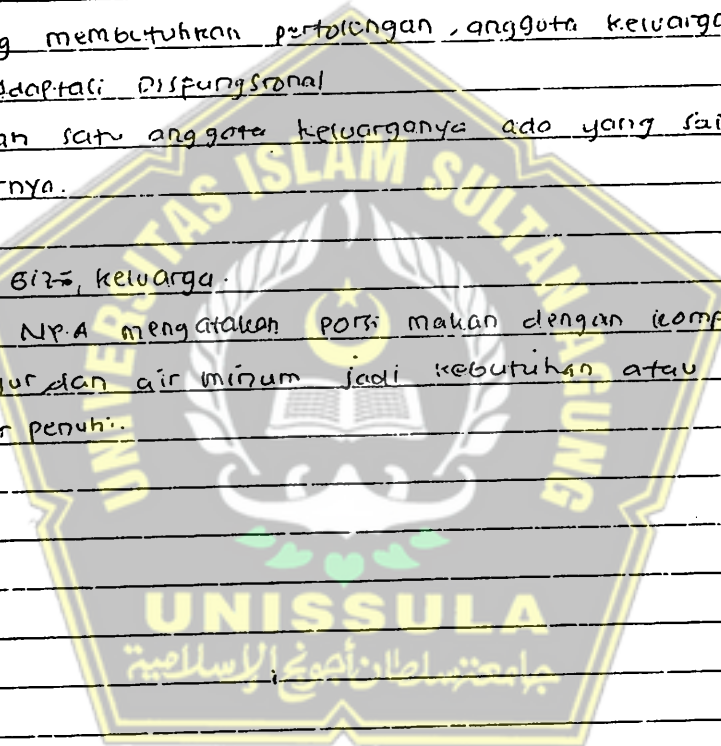
Bila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga membawa ke pelayanan kesehatan atau ke rumah terdekat. Sehingga keluarga bisa ada suatu masalah dalam keluarga maka pemecahan yang dilakukan adalah dengan ber-musyawarah. Bila ada salah satu anggota keluarga ada yang membutuhkan pertolongan, anggota keluarga yang lain membantu.

E. Strategi Adaptasi Disfungsional

Bila salah satu anggota keluarganya ada yang sakit Nya selalu menegurnya.

VI. Keadaan gizi keluarga.

keluarga Nya mengatakan porsi makan dengan komposisi nasi, lauk, dan sayur dan air minum jadi kebutuhan atau pemenuhan Gizi ter penuhi.



III. Pemeriksaan fisik

Pengkajian	Ny. A	Ny. S	An. A
Nama	Ny. Asih Mulyati	Ny. Siti Mulyati	An. Alifian Saputra
Umur	28 th	23 th	6 th
L/P	P	P	L
Pendidikan	SD	SMK	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta	Pelajar
Keluhan / riwayat	—	—	—
Penyakit saat ini	—	—	—
Riwayat Penyakit sebelumnya	—	—	Pernah mengalami strep pada umur 2 th
tanda-tanda vital	TD : 130/90 N : 88 x /' S : 35's	TD : 120/70 N : 80 x /' S : 35	SD : 36. N : 90 x /'
Sistem Cardio vaskuler	I : ICs tidak terpacu P : Pekak P : IC teraba A : S ₁ dan S ₂ murni	I : IC tidak terpacu P : Pekak P : IC teraba A : S ₁ dan S ₂ murni	I : IC tidak terpacu P : Pekak P : IC teraba A : S ₁ dan S ₂ murni
Sistem respirasi	I : Simetris dan pengapasan diafragma P : Tidak ada nyeri tekan P : Sonor A : Vesikuler	I : Simetris dan pengapasan diafragma P : Tidak ada nyeri tekan P : Sonor A : Vesikuler	I : Simetris dan pengapasan diafragma P : Tidak ada nyeri tekan P : Sonor A : Vesikuler
Sistem Gastro-Intestinal	I : Datar A : 16 x /menit P : Super P : Tympany	I : Datar A : 14 x /menit P : Super P : Tympany	I : Datar A : 13 x /menit P : Super P : Tympany
Sistem muskuloskeletal	—	—	—
Sistem Persyarafan	Reflex friso (+) Reflex patu (-)	Reflex friso (+) Reflex patu (-)	Reflex friso (+) Reflex patu (-)
Sistem Genitalia	Tidak ada lesi, bau khas	Tidak ada lesi, bau khas	Tidak ada lesi, bau khas
kerukian	—	—	—
Riwayat Penyakit sebelumnya	—	—	Pernah mengalami strep pd umur 2 th, dan pada umur 2 th pernah lagi hanya keluar ke rumah sakit, sampai sekarang sdh sembuh

Date _____

IX. Harapan keluarga.

a. Terhadap masalah kesehatannya.

keluarga sangat berharap dan memohon ke
keluarganya diberikan kesehatan.

b. Harapan keluarga terhadap petugas keseh

keluarga berharap agar ada petugas pe
kerja memberikan penyuluhan kesehatan k

tentang pemeliharaan rumah / rumah sehat.

Diagnose. Keperawatan keluarga

A. Analisa dan sintesa data.

No.	Data	Problem.	etiologi
1.	DS: keluarga mengatakan belum punya uang untuk membuat WC dan dapur.	- kerusakan pe- nataaksanaan	- keuangan kurang -
	DO: Rumah keluarga terlihat tidak ada WC, dapur dan septic tank.	pemeliharaan rumah	mencukupi

B. Perumusan diagnosa

No.	Diagnosa keperawatan keluarga.
1.	Kerusakan penataaksanaan pemeliharaan rumah b.d keuangan kurang mencukupi.

III. Rencana Asuhan Keperawatan.

2. Dx. kep

1. Tujuan jangka panjang:

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan
penataaksanaan pemeliharaan rumah tidak mengalami kesulitan

4. Tujuan jangka pendek.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan
dengan kriteria hasil keluarga dapat menabung dan mengumpulkan
uang untuk membuat WC dan dapur sehingga terdapat rumah
sehat dan penata lausnaan rumah teratur.

3. Intervensi:

- Menentukan tingkat pengetahuan klien sebelumnya
tentang rumah sehat

- Anjurkan untuk menabung dan menyitihkan uang.

Date _____

- Anjurkan untuk meminimalkan pengeluaran.
- Motivasi klien untuk menggali potensi diri agar mendapatkan penghasilan tambahan.
- Berikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat

iv. Implementasi keperawatan.

Tgl dan waktu	No. Dx.	Implementasi	Respon keluarga
19 Des 2010	1.	- Menentukan tingkat pengetahuan keluarga sebelumnya tentang rumah sehat	S: keluarga mengatakan belum tahu tentang rumah sehat O: keluarga belum bisa menjelaskan kriteria rumah sehat
13.00		- Mengajukan untuk merabung dan menyisihkan uang.	S: keluarga mengatakan sudah merabungkan uangnya. O: keluarga menaruh buku tabungannya
		- Mengajukan untuk meminimalkan pengeluaran	S: keluarga mengatakan bersedia meminimalkan pengeluarannya O: -
		- Motivasi keluarga untuk menggali potensi diri, agar mendapatkan penghasilan tambahan	S: keluarga mengatakan termotivasi untuk menggali potensi diri. O: NYA terlihat semangat dengan bayaran seikhlasnya dan mungkin untuk menanamkan perkebunan
		- Memberikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat	S: keluarga mengatakan bersedia dibantu pendidikan tentang rumah sehat O: klien terlihat mande- ngatkan dan rela- rela dan berterima

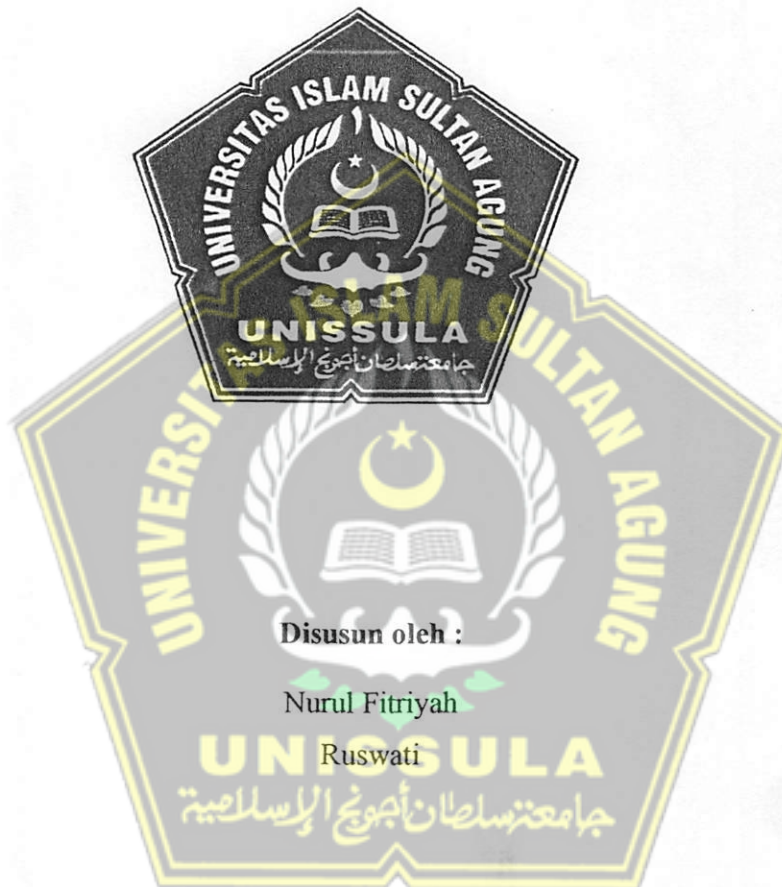
Date, _____

V. Evaluasi

Tgl & waktu	NO. Dk.	Evaluasi
		S: Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang rumah sehat.
		O: keluarga bisa menjelaskan tentang pengertian, manfaat rumah sehat dan kriteria rumah sehat.
		A: Mapalah keratan
		P: Pertahankan intervensi.



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
KEPERAWATAN KELUARGA



Disusun oleh :

Nurul Fitriyah

Ruswati

D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2010

Tema : KESEHATAN LINGKUNGAN
Sub tema : Rumah Sehat
Hari / tanggal : Sabtu, 18 Desember 2010
Waktu : 60 menit
Sasaran : Ny. A dan Keluarga
Tempat : Mukti Harjo Kidul RW : 8, RT : IV
Pelaksana : Nurul Fitriyah
Ruswati

A. Latar belakang

Rumah adalah tempat yang paling sering untuk dikunjungi oleh setiap orang. Bila rumah tampak bersih tentu penghuni yang ada didalamnya akan betah untuk tinggal. Setiap orang lebih memperhatikan rumah yang tampak mewah padahal rumah mewah yang tidak sehat tidak akan tampak indah. Sedangkan rumah yang sederhana akan tampak indah karena bersih.

Dari hal tersebut, kami melakukan penyuluhan tentang rumah sehat kepada keluarga Ny. A. Agar Ny. A bisa memahami rumah sehat yang sebenarnya.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional Umum

Tn. S dan keluarga memahami hal – hal yang berkaitan dengan rumah sehat serta bisa menjaga agar rumah tetap sehat.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penjelasan mengenai asam urat dan rematik selama 60 menit

Tn. S dan keluarga mampu :

- a. Memahami pengertian rumah sehat.
- b. Memahami kriteria rumah sehat.
- c. Memahami manfaat rumah sehat.
- d. Memahami akibat rumah yang tidak sehat.
- e. Memahami cara aman dan efektif membuat rumah sehat.
- f. Memahami cara menghindarkan rumah dari bahan kimia berbahaya.

C. Materi Pembelajaran

Terlampir

D. Proses Belajar Mengajar

No	Kegiatan	Waktu	Aktivitas	Aktivitas audien
1.	Pembukaan	10menit	a. salam b. perkenalkan diri c. Menjelaskan TIU/TIK d. Apresiasi tentang pengetahuan keluarga mengenai rumah sehat	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan Mendengarkan Menjawab pertanyaan
2.	Isi	40 menit	a. Menjelaskan materi sesuai dengan TIK b. Diskusi dan proses tanya jawab	Mendengarkan Bertanya dan menjawab
3.	Penutup	10 menit	a. Evaluasi b. Salam penutup	Menjawab Menjawab

D. Metode dan Media yang Digunakan

a. Metode

- Ceramah dan diskusi

b. Media

- leaflet
- Flipchart

E. Evaluasi

1. Sebelum kegiatan (struktur)

- a. SAP sudah disiapkan sebelum pelaksanaan dan sudah dikonsulkan pada pembimbing.
- b. Media sudah disiapkan sebelum pelaksanaan
- c. Kontrak dengan keluarga dilakukan 2 hari sebelum promosi kesehatan dilakukan.
- d. Metode yang dipilih untuk TAK sudah ditentukan yaitu ; ceramah dan diskusi.

2. Proses

- a. TAK diharapkan sesuai dengan rencana (tepat waktu)
- b. Selama pelaksanaan TAK klien mengikuti dan memperhatikan
- c. Selama pelaksanaan TAK klien tidak adayang meninggalkan ruangan, dari awal sampai akhir mengikuti kegiatan TAK
- d. Pelaksanaan TAK diharapkan dapat berjalan lancar

3. Setelah kegiatan (hasil)

- a. 75% Keluarga mampu memahami pengertian rumah sehat.
- b. 80% Keluarga mampu memahami kriteria rumah sehat.
- c. 75% keluarga mampu memahami manfaat rumah sehat.
- d. 80% keluarga mampu memahami akibat rumah yang tidak sehat.
- e. 75% Keluarga mampu memahami cara aman dan efektif membuat rumah sehat.
- f. 70% Keluarga mampu memahami cara menghindarkan rumah dari bahan kimia berbahaya.

F. Pertanyaan Evaluasi

Terlampir

MATERI PROMOSI KESEHATAN

RUMAH SEHAT

A. Pengertian rumah sehat

Pengertian rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar. Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain.

B. Kriteria rumah sehat

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

C. Manfaat rumah sehat

1. untuk tempat beristirahat, tempat tinggal dan kegiatan hidup harian.
2. Melindungi manusia dari cuaca baik / buruk.
3. Mencegah penyebaran penyakit menular.

MATERI PROMOSI KESEHATAN

RUMAH SEHAT

A. Pengertian rumah sehat

Pengertian rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar. Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain.

B. Kriteria rumah sehat

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

C. Manfaat rumah sehat

1. untuk tempat beristirahat, tempat tinggal dan kegiatan hidup harian.
2. Melindungi manusia dari cuaca baik / buruk.
3. Mencegah penyebaran penyakit menular.

MATERI PROMOSI KESEHATAN

RUMAH SEHAT

A. Pengertian rumah sehat

Pengertian rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar. Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis, istirahat dan lain-lain.

B. Kriteria rumah sehat

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

C. Manfaat rumah sehat

1. untuk tempat beristirahat, tempat tinggal dan kegiatan hidup harian.
2. Melindungi manusia dari cuaca baik / buruk.
3. Mencegah penyebaran penyakit menular.

4. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar.
5. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya.

D. Akibat rumah yang tidak sehat

Rumah dengan kondisi berikut adalah rumah yang tidak sehat dan merupakan akibat dari rumah yang tidak sehat :

1. kotor
2. ruangan pengap, lembab
3. asap dapur tidak keluar dari rumah
4. sampah menumpuk
5. kamar mandi dan tempat air tidak bersih
6. lantai kamar mandi berlumut
7. penggunaan alat elektronik yang tidak tepat

E. Cara aman dan efektif membuat rumah sehat

Berikut adalah lima cara yang aman dan efektif membuat rumah sehat.

1. Udara

Menjaga udara tetap aman di lingkungan rumah sangat penting. Udara yang tidak sehat, penuh dengan debu, alergen, polutan, dan bahan kimia dapat menyebabkan asma, alergi dan masalah pernapasan lain.

Perhatikan beberapa hal untuk menjaga kebersihan udara.

Debu.

Pastikan untuk membersihkannya dengan vacuum cleaner sedikitnya dua kali seminggu. Bila tinggal di daerah yang kering dan berdebu, lebih sering lebih baik. Debu di karpet dan kursi berpengaruh besar terhadap kesehatan.

Pergantian udara.

Mengganti filter udara secara teratur perlu dilakukan untuk memastikan pertukaran udara di dalam rumah bersih. Ganti filter dalam pendingin udara dua

menggunakan teflon, sebaiknya gunakan pada temperatur rendah. Atau, pilih alat masak dari baja atau besi cor.

5. Bahan pembersih

Pembersih rumah yang beredar di pasaran banyak mengandung bahan kimia berbahaya. Sebaiknya gunakan pembersih yang relatif aman terhadap kesehatan, yang tidak mengandung minyak bumi, bebas fosfat, dan dapat didaur ulang.

Membuat sendiri pembersih rumah bisa jadi pilihan.

- Baking Soda: membersihkan karat
- Hidrogen Peroksida: menghilangkan noda
- Cuka: menghapus timbunan lemak dan menggantikan pemutih
- Jus lemon atau cuka: Membersihkan jendela
- Borax: memperlambat pertumbuhan jamur dan meningkatkan daya pembersih lainnya.

F. Cara menghindarkan rumah dari bahan kimia berbahaya

Berikut 10 Rahasia Agar Rumah Anda Sehat menghindari bahan kimia berbahaya :

1. Kurangi barang-barang elektronik

Untuk ketenangan pikiran, singkirkan atau *kurangi barang-barang elektronik*. Gunakan furnitur penyimpanan panel barang-barang elektronik seperti CD, DVD, dan peralatan digital lainnya. Dengan penekanan itu bisa menenangkan mata Anda.

2. Mulai gunakan benda-benda berbahan kain microfiber

Kain microfiber atau kain yang berbahan serat sintetis (fiber) sudah banyak dijadikan sebagai alat-alat rumah tangga dari pakaian hingga kain pel.

sampai empat kali setahun, agar filter udara berfungsi sempurna.

Sepatu.

Setelah berjalan seharian di luar, tanpa sadar Anda membawa kotoran, polusi, dan debu ke rumah lewat sepatu. Untuk meminimalkannya, buat sebuah ruang kecil di depan pintu masuk rumah untuk menghapus debu dan kotoran yang menempel.

Asap.

Diperkirakan 40 persen anak-anak terpapar asap rokok di rumah, yang berdampak buruk bagi kesehatannya. Jangan biarkan orang merokok di rumah. Jika ada anggota keluarga perokok, pastikan mereka merokok di luar rumah dan baru masuk kembali setelah beberapa menit di luar.

2. Pengendalian Hama

Menggunakan pestisida untuk membasmi kuman dan bakteri secara terus menerus berisiko pada kesehatan. Sebagai alternatif, kontrol perkembangan kuman dan bakteri dengan menjaga kondisi rumah tetap bersih, mencuci piring secara menyeluruh, menyimpan makanan di tempat tertutup rapat, dan menutup celah yang memungkinkan serangga dan hama lain untuk memasuki rumah.

3. Air

Air keran kerap lebih aman daripada meminum air kemasan. Namun, hati-hati juga atas kandungan bahan kimia berbahaya dan zat beracun di dalamnya. Pakailah filter air dan gantilah secara teratur.

4. Memasak

Teflon dan alat masak antilengket mungkin lebih praktis dan sangat membantu tugas memasak. Tetapi, belum tentu baik bagi kesehatan. Teflon berasal dari bahan kimia polytetrafluoro (PFTE) yang melepas gas beracun apabila dipanaskan.

Gas-gas ini dapat menyebabkan kanker dan masalah kesehatan lainnya. Jika memasak

3. Hindari bahan kimia berbahaya

Hati-hati dengan senyawa organik yang mudah menguap seperti perabot rumah dengan bahan kimia berbahaya VOCs (Volatile Organic Compounds), misalnya cat, busa, karpet juga bisa berisi VOCs. Carilah produk-produk yang tidak ada kandungan VOCs, berbau rendah, dan tidak ada karsinogen.

4. Ubah tungku filter sesering mungkin

Jika di rumah ada terdapat tungku, sebaiknya ganti dalam tiga bulan sekali. Hal ini mencegah penumpukan debu, jamur, dan serbuk sari. Selain itu juga dapat meningkatkan efisiensi tungku serta menurunkan tagihan pemanas Anda.

5. Memakan makanan organik

Ini adalah cara yang baik untuk mengajarkan anak-anak bagaimana pentingnya kesegaran makanan dan memakan makanan yang bebas dari pestisida.

6. Amankan sambungan-sambungan kabel listrik

Jika di rumah banyak terdapat sambungan-sambungan kabel yang sifatnya permanen, itu bisa membahayakan. Kabel-kabel tersebut harusnya bersifat sementara dan tertutup agar menghindari bahaya kebakaran. Langkah terbaik, sebaiknya Anda memiliki outlet listrik langganan dan terpercaya.

7. Bersihkan rumput-rumput Anda dari bahan kimia

Jika memelihara rumput di sekitar halaman sebaiknya jangan menggunakan bahan kimia. Apabila rumput-rumput membutuhkan kesuburan atau pemupukan gunakan *gluten tepung jagung* sebagai herbisida pilihan alternatif. Untuk pestisidanya, lebih baik gunakan **Neem Oil** (minyak Neem) yang bisa diencerkan dan disemprotkan. Ini termasuk produk organik yang aman yang bisa dimakan.

8. Selalu cuci kulkas Anda

Hal kecil ini ternyata bisa menyebabkan sesuatu yang besar, bagian kulkas yang harus selalu dicuci itu bagian yang sering tersentuh tangan atau bagian pintu. Karena kebiasaan orang-orang yang selalu membuka kulkas kemudian mengambil makanan di dalamnya. Dari situlah kuman-kuman berpindah.

9. Bersihkan kamar mandi secara rutin

Hal ini biasanya luput dilakukan dan kebanyakan orang malas melakukannya, jika sering dibersihkan akan mengurangi kondensasi dan membatasi risiko pertumbuhan jamur.

10. Biasakan bersih-bersih dengan vacum cleaner

Jika memelihara kucing, biasanya akan banyak bulu-bulu kucing yang bertebaran. Untuk membersihkannya agar benar-benar bersih gunakan vacum cleaner.



PERTANYAAN EVALUASI

1. Apakah pengertian rumah sehat ?
2. Sebutkan kriteria rumah sehat !
3. Sebutkan cara aman dan efektif membuat rumah sehat !
4. sebutkan cara menghindarkan rumah dari bahan kimia berbahaya !



DAFTAR PUSTAKA

- Viva news
- nikmah at eramuslim.com
- medicastore.com
- <http://abahjack.com/tag/akibat-rumah-yang-tidak-sehat>



RUMAH YANG TIDAK SEHAT

Kotor

Ruangan pengap,
lembab

Asap dapur tidak ke-
luar dari rumah

Sampah menumpuk

Kamar mandi dan
tempat air tidak ber-
sih

Lantai kamar mandi
berlumut

Penggunaan alat
elektronik yang tidak
tepat



RUMAH SEHAT

OLEH :
NURUL FITRIYAH
RUSWATI

**KEP. KELUARGA
D3 KEPERAWATAN
FIK**

KRITERIA RUMAH SEHAT.....



- Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup.
- Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup dan komunikasi yang sehat antar anggota keluarga.
- Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah.
- Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul.

PENGERTIAN.....

Pengertian rumah sehat adalah

rumah yang

dapat me-

penuhi ke-

butuhan rohani dan

jasmani secara layak

sebagai suatu tempat

tinggal atau perlindungan

dari pengaruh

alam luar.



Caption describing picture or graphic

- untuk tempat beristirahat, tempat tinggal dan kegiatan hidup harian.
- Melindungi manusia dari cuaca baik / buruk.
- Mencegah penyebaran penyakit menular.
- Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar.

List your product or service here
Include description if necessary.



product or service here
description if necessary.