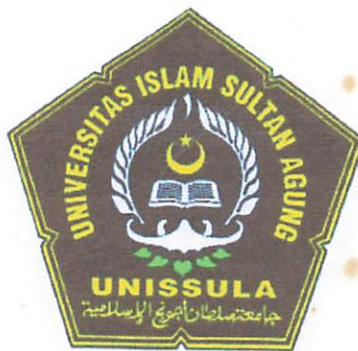


**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN
MASALAH UTAMA THIPOID PADA An.S DI RT 01 RW 08
KELURAHAN MUKTIHARJO KIDUL
KECAMATAN PEDURUNGAN
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Aristyani Ayu Kusumawardani
NIM. 89.331.2832

**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 : Senin

Tanggal : 23 Mei 2011



Semarang, 23 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep)

NIK : 210 911 042


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang pada hari Jum'at tanggal 10 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

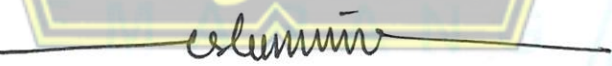
Semarang, 10 Juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I


(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 210 997 003

Penguji II


(Ns. Iskim Luthfa, S.Kep.)
NIK : 210 909 014

Penguji III

(Ns. Isnaini Nurul Arifah, S.Kep.)
NIK : 210 911 042

MOTTO

Kegagalan tidak hanya berhenti di kegagalan melainkan hanya menumpang lewat saja dalam diri manusia. Banyak orang yang gagal adalah orang yang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan kesuksesan saat mereka menyerah.

Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman

Sejauh mana kita mampu menghargai hidup ini, senilai itu pula kualitas hidup yang akan kita peroleh. Allah SWT memberikan kepada kita sesuai prasangka-prasangka yang kita tunjukkan kepada-Nya. Kalau kita hidup untuk dunia mendatang kita peroleh yang sekarang ini sebagai satu paket, akan tetapi kalau kita hanya hidup untuk dunia sekarang kita akan kehilangan keduanya.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum 'alaikum Wr Wb

Alhamdulillah Robbil Alamin, Segala puji bagi Allah, dzat yang Maha Agung dan Maha Luhur, yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, termasuk kesehatan dan kesempatan, yang karena nikmat itulah sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan kasus Ujian Sidang dengan judul "Asuhan Keperawatan keluarga pada Tn.S dengsn Thipoid pada An.S". Penulis menyadari laporan ujian kasus ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu atas terselesainya laporan kasus ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu membuat karya tulis ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, Msc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku ketua Program Studi di D III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang tidak pernah lelah memberikan nasehatnya kepada penulis.
5. Desa Muktiharjo Kidul Rt I/8, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah penulis

peroleh di Kampus, sehingga penulis mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Isnaini selaku pembimbing, yang tidak pernah lelah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya
7. Bpk. Suratmin, Ibu Lestari Muji Rahayu, Bpk. Aris Mujiono dan ibu Winarni selaku orang tua, kakak dan adikku yang selalu mendukung dan selalu memberikan yang terbaik bagi penulis, selalu mendoakan penulis agar dapat meraih yang terbaik di dalam kehidupan.
8. Ridho Bawono dan Ryu Nova yang selama ini selalu menemani penulis, memberi semangat, dan support agar tidak menyerah dan putus asa dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat penulis Laely Agustin, Siska Pramita S, Indrawati, Ali, dan teman-teman yang selama ini bersama-sama berjuang membuat Karya Tulis Ilmiah ini, lelah bersama, sedih bersama, senang bersama, kebersamaan ini yang membuat saya tidak menyerah dan putus asa.

Harapan penulis dengan terselesainya laporan kasus ini adalah laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dapat meningkatkan pengetahuan bagi para masyarakat luas di masa mendatang, “AMIN”

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 23 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Keluarga	5
1. Pengertian	5
2. Tipe Keluarga	6
3. Fungsi Keluarga.....	10
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	17
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan	20
6. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan.....	23
B. Konsep Dasar Penyakit.....	25
1. Pengertian	25
2. Etiologi.....	25
3. Patofisiologi.....	26
4. Manifestasi Klinis.....	27
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	27
6. Komplikasi.....	28
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN.....	35
A. Pengkajian	35
B. Analisa Data	45
C. Diagnosa Keperawatan	46

D. Intervensi.....	46
E. Implementasi.....	48
F. Evaluasi.....	50
BAB IV PEMBAHASAN.....	52
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat di sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara (Setiadi, 2008).

Perawatan kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga yang sakit maupun sehat. Hal ini dapat mencegah terjadinya resiko yang akan menyebabkan masalah yang terjadi di dalam lingkungan dan masyarakat. Masalah yang terjadi dalam lingkungan dan masyarakat salah satunya adalah typhoid (Mansjoer, 2000).

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dan gangguan kesadaran. Penyebab dari tifus abdominalis adalah bakteri *Salmonella Typhii*. Gejala penyakit ini bervariasi dari penyakit ringan sampai gambaran penyakit yang khas dengan komplikasi dan kematian (Mansjoer, 2000).

Demam typhoid merupakan permasalahan kesehatan penting di banyak negara berkembang. Secara global, diperkirakan 17 juta orang mengidap penyakit ini tiap tahunnya. Kebanyakan penyakit ini terjadi pada penduduk negara dengan pendapatan yang rendah, terutama pada daerah Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin. Di Sulawesi Selatan, Indonesia, demam typhoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi terpenting. Penyakit ini endemik di seluruh daerah di Provinsi Sulawesi Selatan dan merupakan penyakit infeksi terbanyak keempat yang dilaporkan dari seluruh 24 kabupaten. Di Sulawesi Selatan, typhoid merupakan penyebab terpenting terjadinya *septicemia* terkait komunitas, dengan *insiden rate* yang dilaporkan melebihi 2500/100.000 penduduk (Sarwono, 2007).

Angka kejadian kasus typhoid di Indonesia sekitar 80% berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis. didapatkan data kasus typhoid di Jawa Tengah, khususnya di Semarang yaitu sekitar 50% dalam kurun waktu tahun 2007-2008. Penyakit typhoid masih menjadikan penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan masyarakat kita yang masih belum menyadari akan kebersihan makanan dan tempat tinggal (Sarwono, 2007).

Melihat kondisi negara Indonesia yang masih hidup dalam garis kemiskinan dan penyakit typhoid masih menjadikan penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S pada An.S dengan Thypoid" di Kelurahan Muktiharjo Kidul RT 01 RW 08 Semarang.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga yang telah diberikan pada keluarga Tn. S dengan Typhoid pada An. S di RT 01 RW 08 Kelurahan Muktiharjo Kidul

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S pada An.S dengan thypoid, maka diharapkan penulis mampu:

- a. Menggambarkan tahapan proses asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan thypoid pada An. S dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi
- b. Membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus praktek keperawatan keluarga yang ada dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan typhoid pada An. S
- c. Menentukan faktor pendukung dan penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan typhoid pada An. S

C. Manfaat penulisan

1. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengevaluasi dan mengembangkan metode asuhan keperawatan dan menerapkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan thypoid yang diperoleh di bangku kuliah.

2. Bagi profesi keperawatan

- a. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan thypoid yang sesuai dengan standar praktek keperawatan.

b. Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya penatalaksanaan thypoid.

4. Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan thypoid.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Departemen Kesehatan (1988) mendefinisikan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007).

Bailon dan Maglaya (1978), keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Murwani, 2007).

WHO (1969) menjelaskan definisi Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Setyadi, 2008).

Menurut Duvall keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan dalam ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Mubaraq, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Keluarga merupakan sistem terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungan (masyarakat), dan sebaliknya sebagai sub sistem dari lingkungan (masyarakat) dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat (Murwani, 2007).

Sesuai dengan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua atau lebih yang hidup dalam satu rumah dan mempunyai ikatan darah, adopsi, atau, perkawinan dan mempunyai peran dan fungsi keluarga masing-masing untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga (Murwani, 2007).

a. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua 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 mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

b. Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selai 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 atau istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Niddle Age (Aging Couple)*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

3) *Dyanic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

4) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dan dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

5) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

6) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

7) *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

8) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

9) *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

10) *Comunal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

11) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

12) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

13) *Cohibing Coiple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

14) *Gay and lesbian family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

Gambaran tentang bentuk keluarga diatas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga harus dipahami dalam konteknya, label dan jenisnya hanya berfungsi sebagai referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleren dan sensitive terhadap perbedaan gaya hidup keluarga (Setiadi, 2008).

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi keluarga menurut Friedman (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi reproduksi

adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

b. Berdasarkan UU No.10 tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi keagamaan

- a) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- b) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari pada seluruh anggota keluarga
- c) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama
- d) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat
- e) Membina rasa, sikap dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

2) Fungsi budaya

- a) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- c) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negativ globalisasi dunia.

- d) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
 - e) Membina budaya keluarga yang sesuai , selaras dan seimbang dengan budaya.
- 3) Fungsi cinta kasih
- a) Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus.
 - b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
 - c) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi selaras dan seimbang.
 - d) Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 4) Fungsi perlindungan
- a) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
 - b) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang dating dari luar.

- c) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5) Fungsi reproduksi

- a) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- b) Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- c) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara 2 anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

6) Fungsi sosialisasi

- a) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- b) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan

kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.

- d) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju kecil bahagia sejahtera.

7) Fungsi ekonomi

- a) Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun didalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan serasi, selaras dan seimbang.
- d) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

8) Fungsi pelestarian lingkungan

- a) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
- b) Membina kesadaran, sikap dan praktek pelestarian lingkungan ekstern keluarga.

- c) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

c. Fungsi keluarga menurut Effendy (1998:36)

Ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

- 1) Asih
adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- 2) Asuh
adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- 3) Asah
adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. Namun dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:

1) Fungsi Biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi Sosialisasi

- a) Membina sosialisasi pada anak
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya

5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya (Setiadi, 2008).

4. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibagi sesuai dengan kurun waktu tertentu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga dengan remaja. Menurut Rodgers (Friedman, 1998, h. 111), meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama.

Tiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau fungsi keluarga agar dapat melalui tahap tersebut dengan sukses (Murwani, 2007).

a. Duvall (1985)

Membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

1) Keluarga baru (Berganning Family)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak.

2) Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi Klasik Le Master (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal:

- a) Suami merasa diabaikan
- b) Peningkatan perselisihan dan argumen
- c) Interupsi dalam jadwal kontinu
- d) Kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun.

3) Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4) Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 th)

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri.

5) Keluarga dengan anak remaja (13-20 th)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini

adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

6) Keluarga dengan anak dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahap ini dimulai pada saat anak I meninggalkan rumah dan berakhir pada saat terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan keintiman
- c) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f) Berperan suami-istri kakek dan nenek
- g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

7) Keluarga usia pertengahan (Middle age family)

Keluarga ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

8) Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pension merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan dengan memenuhi tugas tugas perkembangan pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stressor tersebut (Setyadi, 2008).

5. Prinsip dasar penatalaksanaan

Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan. Dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan keluarga, sehat sebagai tujuan utama. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga. Dalam

memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat melibatkan peran serta keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga. Sasaran asuhan perawatan kesehatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan. Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan perawatan kesehatan dasar atau perawatan di rumah diutamakan terhadap keluarga yang termasuk resiko tinggi (Jhonson L&Leny R, 2010).

a. Usaha promotif adalah usaha untuk mempromosikan kesehatan tentang typhoid :

- 1) Penyediaan air minum yang memenuhi
- 2) Pembuangan kotoran manusia (BAK dan BAB) yang hygiene
- 3) Pemberantasan lalat.
- 4) Pengawasan terhadap rumah-rumah dan penjual makanan.

Usaha terhadap manusia :

- 1) Imunisasi
- 2) Pendidikan kesehatan pada masyarakat : hygiene sanitasi personal hygiene.

b. Usaha preventif adalah usaha pencegahan terhadap typhoid:

- 1) Isolasi penderita dan desinfeksi pakaian dan ekskreta.
- 2) Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah dan anoreksia.

Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu normal kembali, yaitu istirahat mutlak, berbaris terus di tempat tidur. Seminggu kemudian boleh duduk dan selanjutnya boleh berdiri dan berjalan

c. Usaha kuratif adalah usaha pengobatan terhadap typhoid:

Obat untuk penderita typhoid

- 1) Kloramfenikol, kecuali penderita tidak serasi dapat diberikan obat lain misalnya ampicillin, tiamfenikol, Co-trimoksazol (Kombinasi Trimetoprim dan Sulkametoksazol). Dianjurkan pemberian kloramfenikol dengan dosis yang tinggi yaitu 100 mg/kgbb/hari, diberikan 4 kali sehari peroral, IM, IV. Pemberian kloramfenikol dosis tinggi tersebut memberikan manfaat yaitu waktu perawatan dipersingkat dan relaps tidak terjadi. Akan tetapi mungkin pembentukan zat anti kurang oleh karena basil terlalu cepat dimusnahkan.

- 2) Obat Symptomatik

Antipiretik, kortikosteroid, diberikan pada pasien yang toksik.

Supportif vitamin-vitamin.

Penenang : diberikan pada pasien dengan gejala neuropsikiatri

d. Usaha rehabilitative adalah usaha untuk penyembuhan typhoid:

- 1) Makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya (mula-mula air-lunak-makanan biasa).
- 2) Makanan mengandung cukup cairan, TKTP.
- 3) Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein, tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang maupun menimbulkan banyak gas (agil, 2011).

6. Tugas keluarga bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan Freedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga 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 seyogyanya meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan 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) (Setyadi, 2008).

جامعنا سلطان أبجوج الإسلامية

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Nursalam, 2005).

Tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran (Suriadi dan Rita, 2006).

Tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, dan gangguan kesadaran (Arif Mansjoer dkk, 2000).

Sesuai dengan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari.

2. Etiologi

Penyebab demam typhoid adalah *Salmonella typhosa*, basil gram negatif yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora (Suriadi dan Rita Y, 2006), mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam antigen, yaitu antigen O (somatik yang terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella), dan antigen Vi. Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Nursalam dkk, 2005).

3. Patofisiologi

Kuman masuk melalui mulut, sebagian kuman akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus. Kemudian kuman masuk ke peredaran darah (bakteremia primer) dan mencapai sel-sel retikulo endothelial sistem (RES) terutama hati dan limpa.

Di tempat ini kuman difagosit oleh sel-sel fagosit RES dan kuman yang tidak difagosit, berkembang biak dalam hati dan limpa sehingga organ-organ tersebut akan membesar disertai dengan rasa nyeri pada perabaan. Kemudian kuman masuk kembali ke dalam darah (bakteriemia sekunder) dan menyebar seluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa di atas plak nyeri. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus (Suriadi dan Rita, 2006).

Dalam masa bakteremia kuman mengeluarkan endotoksin yang merangsang sintese dan pelepasan zat pirogen oleh lekosit pada jaringan yang meradang. Selanjutnya zat pirogen yang beredar di darah mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang mengakibatkan timbulnya gejala demam. Selain itu endotoksin yang menuju ke usus akan mempengaruhi hormon usus sekretin dan kolesistokinin yang merangsang mual dan menyebabkan penurunan nafsu makan (Rampengan, 1997).

4. Manifestasi Klinis

- a. Masa tunas 7-14 (rata-rata 3-30) hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan seperti nyeri kepala, lemah, lesu (Arif Mansjoer dkk, 2000).
- b. Demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung selama 3 minggu. Minggu yang pertama peningkatan suhu tubuh berfluktuasi. Biasanya suhu tubuh meningkat pada malam hari dan menurun pada pagi hari. Pada minggu kedua suhu tubuh terus meningkat, dan pada minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan kembali normal.
- c. Gangguan pada saluran cerna : bibir kering dan pecah-pecah, lidah ditutupi selaput putih kotor (*coated tongue*), mual, tidak nafsu makan, hepatomegali, splenomegali yang disertai nyeri pada perabaan.
- d. Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (apatis, somnolen) (Suriadi dan Rita, 2006).

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan darah tepi : leukopenia, limfositosis, anemia, trombositopenia
- b. Biakan empedu : terdapat basil *Salmonella typhosa* dalam darah pasien pada minggu pertama, selanjutnya lebih sering ditemukan dalam urine dan feses. Jika pada pemeriksaan dua kali berturut-turut tidak didapatkan basil *Salmonella typhi* pada urine dan tinja maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh.

- c. Pemeriksaan Widal : Didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, Titer H tidak diperlukan untuk diagnosis karena dapat tetap tinggi setelah mendapat imunisasi atau bila pasien telah lama sembuh. Pemeriksaan Widal tidak selalu positif walaupun pasien sungguh-sungguh menderita tifus abdominalis (disebut negatif semu). (Ngastiyah, 2005)

6. Komplikasi

a. Pada Usus Halus

- 1) Perdarahan Usus. Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzen. Jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda rejtatan.
- 2) Perforasi Usus : Biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum.
- 3) Peritonitis : Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus, Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defence musculair*).

- b. Diluar Usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia) yaitu : Meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan bronkopneumonia (Ngastiyah, 2005).

7. Penatalaksanaan

a. Medis

- 1) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta
- 2) Istirahat selama demam hingga dua minggu
- 3) Diet tinggi kalori, tinggi protein, tidak mengandung banyak serat
- 4) Pemberian antibiotik Kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kgBB/hari (maksimum 2 gram per hari), diberikan secara oral maupun intravena (Suriadi dan Rita, 2006).

b. Keperawatan

Penyakit tifus abdominalis adalah penyakit menular yang sumber infeksiya berasal dari feses dan urin, sedangkan lalat sebagai pembawa / penyebar dari kuman tersebut. Pasien tifoid harus dirawat di kamar isolasi yang dilengkapi dengan peralatan untuk merawat pasien yang mnderita penyakit menular, seperti desinfektan untuk mencuci tangan, merendam pakaian kotor dan pot / urinal bekas pakai pasien, yang merawat atau sedang menolong pasien agar memakai celemek (Ngastiyah, 2005).

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan Typhoid adalah

- a. Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan.

- b. Ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan kontak dengan agens yang menular.
- d. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi
- e. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan, menolak makan.

9. Intervensi

- a. Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan

ketidakcukupan keuangan intervensinya adalah

Tujuan : keluarga mampu memelihara rumah dengan baik

Kriteria hasil : rumah terlihat rapi dan bersih

- 1) Kontrak dengan keluarga

Rasional : membina hubungan saling percaya

- 2) Kaji pengetahuan keluarga tentang rumah sehat

Rasional : untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga

- 3) Jelaskan tentang pengertian rumah sehat

Rasional : keluarga mengetahui pengertian rumah sehat

- 4) Jelaskan tentang fungsi rumah sehat

Rasional : keluarga mengetahui fungsi rumah sehat

- 5) Jelaskan tentang ciri-ciri rumah sehat

Rasional : keluarga mengetahui ciri-ciri rumah sehat

6) Jelaskan tentang cara memelihara rumah sehat

Rasional : keluarga mengetahui cara memelihara rumah

7) Anjurkan membersihkan rumah 2x sehari

Rasional : keluarga mampu membersihkan rumah

8) Tanyakan pada keluarga tentang penjelasan yang telah diberikan

Rasional : keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan

9) Beri penjelasan ulang tentang materi yang diberikan

Rasional : keluarga mampu mengulang materi yang diberikan

10) Evaluasi singkat tentang rumah sehat

Rasional : keluarga lebih memahami materi yang diberikan

b. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan intervensinya adalah

Tujuan : keluarga mampu mengerti tentang typhoid

Kriteria hasil : keluarga mengerti tentang penyakit dan penanganan typhoid

1) Kontrak dengan keluarga

Rasional : membina hubungan saling percaya

2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit typhoid

Rasional : mengetahui tingkat pengetahuan keluarga

3) Jelaskan tentang pengertian typhoid

Rasional : keluarga mengetahui pengertian typhoid

4) Jelaskan tentang cara penularan typhoid

Rasional : keluarga mengetahui cara penularan typhoid

5) Jelaskan tanda dan gejala typhoid

Rasional : keluarga mengetahui tanda dan gejala typhoid

6) Jelaskan tentang pencegahan typhoid

Rasional : keluarga mengetahui pencegahan typhoid

7) Jelaskan tentang penatalaksanaan penyakit typhoid

Rasional : keluarga mengetahui penatalaksanaan typhoid

8) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan

Rasional : keluarga dapat menentukan pemahaman umum tentang materi yang didiskusikan

9) Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami

Rasional : keluarga mampu menanyakan materi yang belum dipahami

10) Evaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan

Rasional : keluarga lebih paham tentang materi yang diberikan

c. Resiko infeksi berhubungan dengan kontak dengan agens yang menular
intervensinya adalah

Tujuan : keluarga dapat mengetahui faktor resiko yang berkaitan dengan
infeksi

Kriteria hasil : keluarga dapat mencegah penularan infeksi

1) Ajarkan keluarga teknik mencuci tangan yang baik

Rasional : keluarga mencegah penularan infeksi

- 2) Beri penjelasan tentang faktor–faktor yang meningkatkan resiko infeksi

Rasional : keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

- 3) Beri penjelasan tanda dan gejala infeksi

Rasional : keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi (carpenito, 2007).

- d. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi intervensinya adalah

Tujuan : Suhu tubuh anak dalam batas normal

Kriteria Hasil : tubuh tidak teraba panas, suhu tubuh 36-37°C

Intervensi :

- 1) Ukur TTV : Suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan

Rasional : mengetahui keadaan umum klien.

- 2) Berikan kompres air hangat atau air biasa

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu.

- 3) Beri minum yang cukup

Rasional : mencegah dehidrasi.

- 4) Anjurkan memakai pakaian yang tipis

Rasional : Pakaian tipis membantu mengurangi penguapan

- 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik dan antibiotik

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu (Wong, 2004).

e. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan, menolak untuk makan

Tujuan : Anak menunjukkan tanda - tanda kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Kriteria hasil : Anak mengatakan bersedia makan, tidak terjadi penurunan berat badan, peningkatan berat badan

Intervensi :

1) Nilai status nutrisi anak

Rasional : untuk mengetahui dan memantau nutrisi anak.

2) Sajikan makanan sedikit tapi sering

Rasional : untuk meningkatkan intake (Wong, 2004).

3) Berikan makanan yang disertai dengan suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake oral

Rasional : meningkatkan kualitas intake nutrisi.

4) Pertahankan kebersihan mulut anak

Rasional : meningkatkan nafsu makan pada anak.

5) Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama dan dengan skala yang sama

Rasional : untuk mengetahui peningkatan berat badan.

(Suriadi dan Rita, 2006).

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan pada hari sabtu, tanggal 4 Desember 2010, di rumah keluarga Tn. S, cara pengkajian dengan tanya jawab langsung dengan keluarga dan Ny. S.

A. Pengkajian

1. Identitas Keluarga

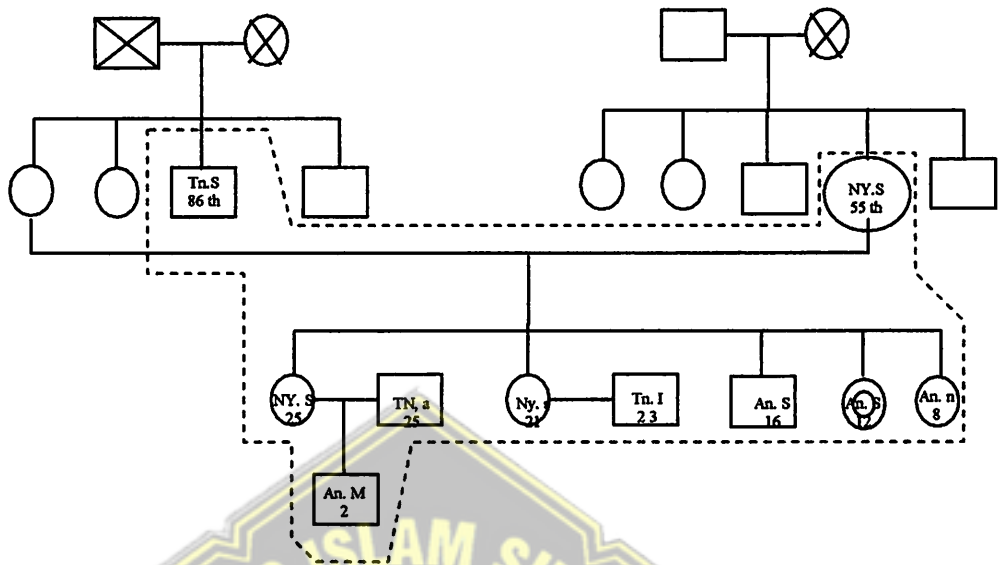
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama kepala keluarga adalah Tn. S berusia 86 tahun, Tn. S tidak bekerja, dengan pendidikan terakhir SD. Keluarga Tn. S bertempat tinggal di Muktiharjo Kidul.

b. Identitas Klien

An. S adalah seorang perempuan yang berumur 12 tahun, agama An. S adalah islam dan klien seorang pelajar SD kelas 6, alamat An. S di Muktiharjo Kidul.

c. Genogram



Keterangan :

- | | | | |
|---|--------------|------|----------------------------|
| □ | : Laki-laki | ⊗ | : Meninggal |
| ○ | : Perempuan | ⊙ | : Klien |
| — | : Perkawinan | ---- | : Tinggal dalam satu rumah |

1) Type Keluarga

Keluarga ini termasuk dalam type keluarga : *extended family* karena keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah dan tidak ada masalah dalam tipe keluarga tersebut.

2) Suku Bangsa

Keluarga Tn. S bersuku Jawa dan tidak ada budaya khusus yang dilakukan oleh keluarga Tn. S.

3) Agama

Keluarga Tn. S menganut kepercayaan agama Islam dan tidak ada kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan keluarga Tn. S.

4) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah hanya satu orang adalah Ny. S. Klien mengatakan penghasilan kurang dari satu juta, dan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga klien. Harta benda yang dimiliki keluarga antara lain: Perabot rumah tangga, televisi, alat transportasi (dua sepeda). Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga tidak sebanding dengan pendapatan. Tidak ada aktifitas rekreasi dalam keluarga Tn. S.

2. Tahap perkembangan keluarga dan riwayat

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. S saat ini dalam tahap keluarga dengan anak dewasa. Tn.S memiliki dua menantu dan satu cucu. Keluarga ini mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri.

b. Tugas perkembangan keluarga yang telah terpenuhi

Keluarga Tn. S ini sudah melakukan tugas yang terpenuhi adalah Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada

pada keluarga, dan berperan suami-istri kakek dan nenek. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi pada keluarga Tn. S adalah menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

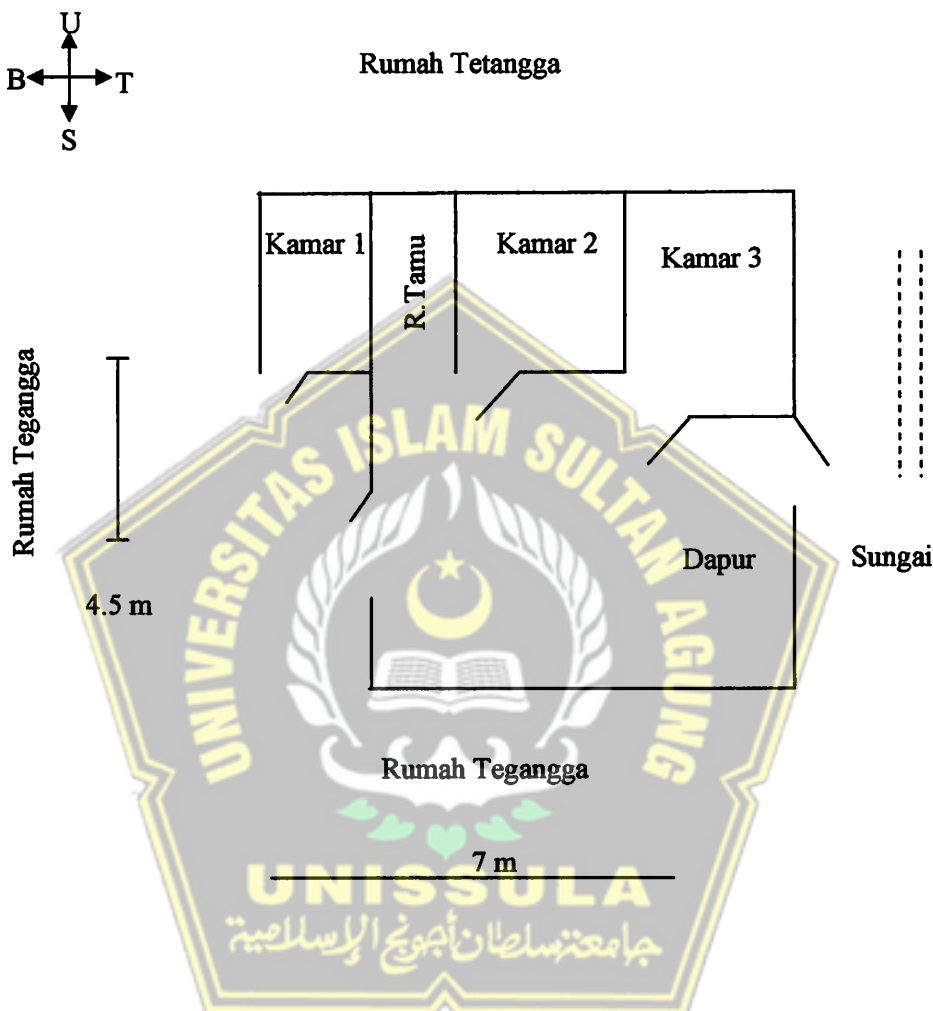
c. Riwayat keluarga inti

Riwayat kesehatan keluarga Tn. S saat ini ada anggota keluarga yang sakit adalah anak keempatnya yaitu An. S yang menderita typhoid dan badannya terasa panas. Keluarga Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Riwayat kesehatan Tn. S dan Ny. S, umur 86 tahun dan 55 tahun, dalam keadaan sehat dengan imunisasi (BCG, DPT, Polio, HB, Campak) tidak tahu, tidak ada masalah kesehatan. An. S umur 16 tahun dan An. N umur 8 tahun, dalam keadaan sehat dengan imunisasi (BCG, DPT, Polio, HB, Campak) lengkap. An. S umur 12 tahun keadaan sedang sakit thypoid. Imunisasi (BCG, DPT, Polio, HB, Campak) lengkap.

Keluarga Tn. S memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan yaitu klinik, puskesmas, dan dokter praktek di daerah Tn. S. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya. Sebelumnya pada keluarga Tn. S tidak pernah mengalami sakit, hanya An.S sedang sakit typhoid dan An. N yang baru sembuh dari typhoid.

3. Pengkajian lingkungan

a. Karakteristik rumah (denah rumah)



Luas rumah 4,5 x 7 meter. Type rumah tidak permanen kepemilikan rumah milik pribadi. Jumlah dan ratio kamar ada tiga kamar, tidak terdapat jendela. Lantai rumah dari tanah. Pemanfaatan ruang terpakai semua. Sumber air minum arthritis dengan cara membeli dengan jerigen, rumah keluarga Tn. S tidak memiliki kamar mandi dan wc, sampah dibuang di TPA, lingkungan terlihat kotor dan berserakan sampah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Kebiasaan keluarga Tn. S ada arisan PKK untuk ibu-ibu tiap satu bulan sekali, pengajian seminggu sekali dan kerja bakti untuk bapak-bapak.

Aturan dan kesepakatan dalam keluarga Tn. S jika ada tamu yang menginap diwajibkan untuk lapor pada ketua RT setempat.

Mobilitas geografis keluarga Tn. S saat ini anak pertama dan menantu, serta anak dan kedua dan menantu sering bolak balik kerumah mertuanya.

Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga Tn. S dengan masyarakat selalu aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

Sistem pendukung keluarga Tn. S adalah seluruh anggota keluarga, jika ada masalah dalam keluarga, dan tidak menemukan jalan keluar, maka dibantu diselesaikan oleh anggota keluarga yang lain.

4. Struktur keluarga

Pola atau cara komunikasi keluarga Tn. S adalah terbuka dan setiap anggota keluarga berhak untuk mengungkapkan pendapat. Struktur kekuatan anggota keluarga Tn. S adalah Ny. S yang dominan dalam mengambil keputusan dan berperan sebagai ibu.

Tn. S adalah sebagai kepala rumah tangga dan sebagai ayah tetapi Tn. S tetap dihormati walaupun sudah tidak produktif lagi. Ny. S yang bertanggung jawab menafkahi seluruh anggota keluarga. Masing-masing

anggota keluarga mempunyai peran dan menjalankan tugas sesuai dengan peran masing – masing.

Anak Tn. S yang masih sekolah ada tiga orang harus dan pulang sekolah jam 14.00 jika ada kegiatan ekstra kurikuler pulang jam 15.30 dan harus ikut bimbingan belajar jam 19.00 sampai dengan 20.30.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Anggota keluarga Tn. S saling mendukung satu sama lain, terutama saat ada anggota keluarga yang sedang sakit. Saat An. S sakit, keluarga selalu menemani dan membantu aktifitas sehari–hari An. S. keluarga menganggap jika ada keluarga anggota keluarga yang sakit, itu merupakan cobaan dari Allah, sehingga keluarga selalu mendukung dan mendoakan yang sakit untuk cepat sembuh.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. S selalu menjaga kerukunan hidup dalam keluarga dan Interaksi dan hubungan dalam keluarga Tn. S berjalan dengan baik. Kegiatan keluarga Tn. S waktu senggang adalah menonton televisi, berkumpul dan berbincang-bincang dengan keluarga. Partisipasi keluarga Tn. S dalam kegiatan sosial adalah Ny. S ikut dalam kegiatan arisan, PKK dan pengajian ibu–ibu dan menjenguk jika ada warga yang sakit.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Pengetahuan atau persepsi keluarga Tn. S tentang masalah kesehatan. Keluarga ini tidak mengetahui tentang penyakit An. S, yaitu penyakit typhoid.

Kemampuan keluarga ini dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk menangani masalah kesehatan yang ada, keluarga bermusyawarah untuk mengambil keputusan dalam menentukan penanganan kesehatan.

Kemampuan keluarga Tn. S dalam merawat anggota keluarga yang sakit. An. S mengatakan jika badannya panas, klien diperiksa ke klinik dekat rumah oleh keluarganya, klien minum obat dan beristirahat.

Kemampuan keluarga ini dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat. Keluarga Tn. S belum mampu membersihkan rumah karena terlihat sampah di setiap ruang dan baju yang berserakan di lantai dan tidak sempat membersihkan rumah dikarenakan bekerja, di tiap ruang terlihat sempit, pengap, dan lembab dan tidak ada ventilasi karena tidak ada biaya untuk merenovasi rumah. Keluarga Tn. S membuang sampah pada TPA yang berada di dekat rumahnya.

Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat keluarga Tn. S mampu dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik, klien menggunakan pelayanan kesehatan antara lain: puskesmas, dan dokter praktek didekat rumahnya.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. S dalam perencanaan jumlah anak tidak direncanakan karena keluarga ini menganggap anak adalah titipan dari Tuhan yang harus dijaga. Keluarga Tn. S dalam penggunaan akseptor Ny. S tidak menggunakan KB selama 8 tahun, alasannya takut akan efek samping bagi tubuhnya.

e. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. S berusaha untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan biaya sekolah sebagai pencari rosok.

6. Stres dan koping keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan saat ini tidak ada masalah dalam keluarga, baik jangka panjang ataupun jangka pendek semuanya berjalan dengan baik dan keluarga Tn. S mampu menyelesaikan masalah yang terjadi dengan baik.

7. Keadaan gizi keluarga

Pemenuhan gizi keluarga Tn. S selalu ingin memberikan makanan yang terbaik untuk anggota keluarganya seperti pada umumnya menu pagi, siang, malam adalah nasi, lauk, dan sayur. jika mendapatkan penghasilan yang lebih dapat membeli lauk dan buah, tetapi jika tidak ada dengan lauk seadanya. Ketika klien sakit klien makan nasi lunak dan upaya lain yang

dilakukan keluarga Tn. S dalam pemenuhan gizi di rumahnya tidak ada anggota keluarganya yang mengkonsumsi suplemen tambahan atau susu.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan tanggal 4 Desember 2010, didapatkan data-data An. S umur 12 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD kelas 6, An. S seorang pelajar. Saat ini badannya terasa panas, pucat dan lemah tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 68x/menit, S: 38°C, BB sebelum sakit=35 kg, BB sesudah sakit=32 kg, TB=145. Pada system kardiovaskuler, klien tidak memiliki riwayat jantung lemah, dan tidak merasa sesak nafas. Tidak ada masalah pada system persyarafan. Pada system genetalia tidak ada masalah. A=BB sebelum sakit=35 kg, BB sesudah sakit=32 kg, B= tes laboratorium tidak dilakukan, C= klien berpawakan kecil dan kurus terlihat pucat dan lemah, D= klien makan nasi lunak. Pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara terperinci dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium karena klien tidak berada di pelayanan kesehatan dan keterbatasan fasilitas dan media untuk dilakukan pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan pada Tn. S tanda-tanda vital TD:130/90 mmHg, RR: 24 x/menit, N: 90 x/menit, S: 36.5°C. Pada Ny. S tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR: 22x/ menit, N: 88 x/menit, S: 37⁰ C. pada An. S tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR: 24 x/menit, S: 37⁰ C, N: 88x/menit. pada An.N tanda-tanda vital TD: 100/60 mmHg, RR: 24x/menit, S: 37⁰ C, N:56x/menit. tidak ada keluhan pada system

cardiovaskuler, system respirasi, system gastrointestinal, system persyarafan, system musculoskeletal, dan system genetalia.

9. Harapan keluarga

a. Terhadap kesehatannya

Keluarga mengharapkan kesehatan seutuhnya hingga akhir usia. An. S juga ingin kesembuhan dari penyakitnya.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Keluarga mengharapkan adanya petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan yang lengkap tentang penyakitnya, dan bagaimana cara yang tepat untuk menyembuhkan penyakitnya.

B. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data-data sebagai berikut: data subjektif keluarga Tn.S mengatakan tidak pernah membersihkan lantai rumahnya yang terbuat dari tanah, luas rumah 4,5 x 7 meter tipe rumah tidak permanen juga di rumahnya tidak ada ventilasi udara dikarenakan tidak ada biaya untuk merenovasi rumah dan tidak sempat membersihkan rumah dikarenakan sibuk bekerja. Data objektif terlihat sampah di setiap ruang dan baju yang berserakan di lantai dan tiap ruang terasa pengap dan lembap. Dari data-data tersebut penulis mengambil diagnosa pertama adalah Hambatan penatalaksanaan rumah berhubungan dengan ketidak cukupan keuangan.

Data yang kedua yang didapatkan sebagai berikut : data subjektif Ny. S mengatakan An. S badannya panas $S = 38^{\circ} C$ sudah diperiksa ke puskesmas hasilnya An. S menderita typhoid, namun Ny. S tidak mengetahui tentang penyakit typhoid. Data objektif Ny. S bertanya apa yang terjadi pada anaknya dan apa yang harus dilakukan. Berdasarkan data-data tersebut penulis mengambil diagnosa kedua adalah ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan.

2. Prioritas diagnosa

- a. Berdasarkan analisa data penulis mengambil Diagnosa Keperawatan yang pertama adalah Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan dengan kriteria sifat masalah aktual dengan skor $3/3 \times 1 = 1$, kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan skor $1/2 \times 2 = 1$, potensial masalah untuk dicegah tinggi $3/3 \times 1 = 1$, menonjolnya masalah berat dengan skor $2/2 \times 1 = 1$ yang melalui penilaian atau scoring dengan total skor 4.
- b. Berdasarkan analisa data yang kedua penulis mengambil Diagnosa Keperawatan yang kedua adalah Ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan dengan kriteria sifat masalah ancaman dengan skor $2/3 \times 1 = 2/3$, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan skor $2/2 \times 2 = 2$, potensial masalah untuk dicegah tinggi dengan skor $3/3 \times 1 = 1$, menonjolnya masalah

tidak dirasakan dengan skor $0/2 \times 1=0$ yang melalui penilaian atau skoring dengan total skor $3 \frac{2}{3}$.

3. Rencana asuhan keperawatan

- a. Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan, dengan tujuan keluarga mampu memelihara rumah dengan baik dan rumah terlihat rapi dan bersih. setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat selama 1x30 menit dengan kriteria hasil keluarga Tn. S dapat melakukan kebersihan rumah 2x sehari.

Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa:

- 1) Kontrak dengan keluarga.
 - 2) Kaji pengetahuan keluarga tentang rumah sehat.
 - 3) Jelaskan tentang pengertian rumah sehat
 - 4) Jelaskan tentang fungsi rumah sehat.
 - 5) Jelaskan tentang ciri-ciri rumah sehat.
 - 6) Jelaskan tentang cara memelihara rumah sehat.
 - 7) Anjurkan membersihkan rumah 2x sehari.
 - 8) Tanyakan pada keluarga tentang penjelasan yang telah diberikan
 - 9) Beri penjelasan ulang tentang materi yang diberikan
 - 10) Evaluasi singkat tentang rumah sehat
- b. Ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan dengan tujuan keluarga mampu mengerti

tentang typhoid dan mampu menjelaskan pengertian penyakit typhoid dan penatalaksanaanya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan tentang typhoid dengan kriteria hasil : Ny. S mengerti tentang penyakit anaknya dan penanganannya.

Intervensi :

- 1) Kontrak dengan keluarga
- 2) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit typhoid
- 3) Jelaskan tentang pengertian typhoid
- 4) Jelaskan tentang cara penularan typhoid
- 5) Jelaskan tanda dan gejala typhoid
- 6) Jelaskan tentang pencegahan typhoid
- 7) Jelaskan tentang penatalaksanaan penyakit typhoid
- 8) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan
- 9) Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
- 10) Evaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan.

4. Implementasi

- a. Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidak cukupan keuangan

Pada hari Sabtu, tanggal 11 Desember 2010, jam 09.00 dilakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa 1 kontrak dengan keluarga,

respon subjektif keluarga bersedia memberikan kontrak waktu, respon objektif keluarga kooperatif.

Pada jam 09.15 mengkaji pengetahuan pengertian tentang rumah sehat, respon subjektif keluarga bersedia memberikan jawaban, respon objektif keluarga terlihat bingung.

Pada jam 09.30 menjelaskan tentang pengertian rumah sehat, respon subjektif klien bersedia untuk di berikan penjelasan, respon objektif, klien terlihat menyimak dengan baik. jam 10.00 menjelaskan tentang fungsi rumah sehat, respon subjektif Klien bersedia diberikan penjelasan, respon objektif keluarga antusias.

Pada jam 10.30 menjelaskan ciri-ciri rumah sehat, respon subjektif keluarga bersedia diberikan penjelasan, respon objektif keluarga antusias.

Pada jam 10.45 menjelaskan tentang cara memelihara rumah sehat, respon subjektif keluarga bersedia diberikan penjelasan, respon objektif keluarga terlihat menyimak dengan baik.

Pada jam 11.00 menganjurkan pada keluarga untuk membersihkan rumah 2x sehari, respon subjektif keluarga menerima anjuran tersebut, respon objektif keluarga terlihat menyetujui.

Pada jam 11.15 menanyakan pada keluarga tentang penjelasan yang telah diberikan, respon subjektif keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, respon objektif keluarga terlihat menjawab pertanyaan yang diberikan.

Pada jam 11.45 memberikan penjelasan ulang tentang materi yang diberikan, respon subjektif keluarga mampu penjelasan yang diberikan, respon objektif keluarga terlihat memahami penjelasan yang diberikan.

- b. Ketidak efektifan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan. Pada hari senin tanggal 14 jam 17.00 kontrak dengan kerluarga, respon subjektif keluarga bersedia memberikan kontrak, respon objektif klien kooperatif.

Pada jam 17.15 kaji tingkat pengetahuan tentang typhoid, respon subjektif Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang typhoid, respon objektif keluarga sering bertanya.

Pada jam 18.00 Penyuluhan kesehatan tentang: Pengertian typhoid, cara penularan typhoid, tanda dan gejala typhoid, pencegahan typhoid, penatalaksanaan atau perawatan typhoid, respon subjektif keluarga menyimak dengan baik, respon objektif keluarga terlihat antusias.

Pada jam 18.45 memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah diberikan, respon subjektif keluarga bertanya tentang penjelasan yang diberikan, respon objektif keluarga terlihat antusias bertanya.

Pada jam 19.15 mengevaluasi secara singkat topik yang diberikan, respon subjektif keluarga sudah memahami tentang typhoid, respon objektif keluarga terlihat memahami tentang typhoid.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi penulis melakukan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP. S adalah subjektif untuk mengetahui keluhan klien. O adalah objektif, penulis melihat dari respon klien. A adalah analisa data dari masalah yang muncul. P adalah planning rencana tindakan penulis lakukan.

- a. Hambatan penatalaksanaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan

Pada hari minggu tanggal 12 desember 2010, jam 09.00 dilakukan evaluasi untuk tindakan keperawatan pada hari sabtu kemarin untuk diagnosa pertama. Pada evaluasi subyektif keluarga Tn. S mengatakan rumahnya sudah lumayan bersih dari sebelumnya, pada evaluasi obyektif : lantai tampak lebih bersih, pada analisa : masalah teratasi sebagian, pada planning : lanjutkan intervensi menganjurkan kepada keluarga untuk membersihkan rumah.

- b. Ketidak efektifan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan

Pada hari selasa tanggal 15 desember 2010, jam 18.00 dilakukan evaluasi untuk tindakan keperawatan pada hari senin kemarin untuk diagnosa kedua. pada evaluasi subyektif : keluarga Tn. S mengatakan akan selalu menjaga kesehatan keluarganya, pada evaluasi obyektif: keluarga Tn. S terlihat mengerti tentang typhoid, pada analisa : masalah teratasi, pada planning : lakukan pengawasan dan pemantauan kondisi klien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas mengenai Asuhan Keperawatan keluarga pada An. S dengan Typhoid, dengan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Fokus Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Desember 2010 jam 09.00 wib di desa muktiharjo kidul Semarang. Penulis akan membahas tentang pengkajian typhoid, pada pemeriksaan diagnostik typhoid, menurut konsep dasar medis selain pengkajian status nutrisi juga terdapat pemeriksaan darah lengkap, uji widal, pemeriksaan isolasi kuman.

Pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara terperinci, karena pada pemeriksaan jantung dan paru tidak dilakukan secara menyeluruh. Pemeriksaan yang telah dilakukan oleh penulis meliputi mengukur tekanan darah, suhu, dan berat badan. Sedangkan pemeriksaan yang belum dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, uji widal, dan pemeriksaan isolasi kuman, hal ini dikarenakan klien tidak berada dalam pelayanan kesehatan namun berada dirumah dan tidak dilakukan pemeriksaan tersebut.

Tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap proses keperawatan, ada tiga tahapan dalam proses perawatan yang telah disusun sistematis untuk mengganbarkan perkembangan dari tahap yang satu ke tahap

yang lain. Tahap ini saling bergantung dan saling tumpang tindih dalam pelaksanaannya. Data yang sedang dianalisa, pola tindakan yang dipilih dan hasil yang akan dievaluasi dapat diubah, akan tetapi tahap yang penting perlu dilaksanakan. Tahap penjajakan (tahap pengkajian) adalah pengumpulan dan analisa data data yang berhubungan dengan status atau keadaan keluarga atau klien, kesanggupan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan lingkungan. (Bailon, Maglaya,1978 dikutip Departemen Kesehatan RI,1989)

B. Diagnosa keperawatan

1. Hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan

Hambatan Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah adalah Keadaan ketika seorang individu atau keluarga mengalami kesukaran dalam memelihara lingkungan rumah yang aman, higienik, menghasilkan pertumbuhan. Pada batasan karakteristik mayor diagnosa tersebut adalah keuangan kurang mencukupi dan batasan karakteristik minor diagnosanya adalah infeksi berulang (Carpenito, 2007).

Rumah adalah struktur fisik terdiri dari ruangan, halaman dan area sekitarnya yang digunakan 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 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 (komisi WHO mengenai kesehatan dan lingkungan, 2001).

Diagnosa pertama penulis tegakkan karena pada saat pengkajian penulis menemukan data-data sebagai berikut : klien menyatakan jarang sekali membersihkan lantai rumahnya yang terbuat dari tanah dan membersihkannya bila sempat saja terlihat sampah di setiap ruang dan baju berserakan dilantai, rumah tidak ada ventilasi udara terasa lembap dan pengap. Hal ini berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga yang sering mengalami sakit typhoid. Berdasarkan data-data pengkajian maka data-data tersebut sudah cukup untuk menegakkan diagnosa pertama dan sesuai dengan batasan karakteristik minornya infeksi berulang, karena keluarga ini sudah beberapa kali mengalami sakit typhoid selama satu tahun terjadi 3 x terjangkit typhoid.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan baik yang bersifat mandiri. Tujuan yang penulis tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga akan mampu memelihara rumah dengan baik. Tujuan yang penulis tetapkan sudah sesuai dengan kriteria SMART (*spesifik, measurable, achievble, rasional, time*)

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan tindakan sejalan dengan apa yang telah direncanakan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan

keluarga tentang rumah sehat, menjelaskan tentang pengertian rumah sehat, fungsi rumah sehat, ciri-ciri rumah sehat, cara memelihara rumah sehat, menganjurkan membersihkan rumah 2x sehari, menanyakan pada keluarga tentang penjelasan yang telah diberikan, memberikan penjelasan ulang tentang materi yang diberikan.

Evaluasi akhir pada diagnosa hambatan penatalaksanaan rumah masalah teratasi sebagian, karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang direncanakan penulis. Keluarga Tn. S mengatakan dapat melakukan kebersihan rumah 2x sehari, sehingga penulis menyusun planning selanjutnya untuk melakukan pengawasan dan pemantauan kondisi rumah keluarga Tn. S.

2. Ketidak efektifan program terapeutik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik adalah suatu pola ketika individu mengalami atau berisiko tinggi untuk mengalami kesukaran berintegrasi ke dalam suatu program kehidupan sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan akibat dari penyakit dan penurunan situasi berisiko. Batasan karakteristik mayor adalah mengungkapkan keinginan untuk mengatasi pengobatan penyakit dan efek atau pencegahan komplikasi. Batasan karakteristik minor adalah mengungkapkan bahwa tidak mencakup program pengobatan dalam rutinitas sehari-hari. (Carpenito, 2007).

Diagnosa kedua penulis tegakkan karena pada pengkajian penulis menemukan data-data sebagai berikut, Ny. S mengatakan An. S sakit panas dan sudah diperiksa ke puskesmas hasilnya menderita typhoid tetapi Ny. S tidak mengetahui tentang typhoid.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan baik yang bersifat mandiri. Tujuan yang penulis tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga dapat mengerti tentang penyakit anaknya dan penanganannya. Dalam teori seharusnya penulis memberikan penatalaksanaan tentang typhoid dengan pengobatan karena keterbatasan penulis maka penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang typhoid.

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan tindakan sejalan dengan apa yang telah direncanakan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit typhoid, menjelaskan tentang pengertian typhoid, menjelaskan tentang cara penularan typhoid, menjelaskan tanda dan gejala typhoid, menjelaskan tentang pencegahan typhoid, menjelaskan tentang penatalaksanaan penyakit typhoid, memberikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan, memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum paham, mengevaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan.

Evaluasi akhir pada diagnosa ketidakefektifan program terapeutik masalah teratasi sebagian, karena sudah sesuai yang direncanakan oleh penulis. Keluarga Tn. S mengetahui tentang penyakit anaknya dan penanganannya, sehingga penulis menyusun planning selanjutnya melakukan pengawasan dan pemantauan kondisi kesehatan klien.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dengan typhoid pada An. S di Kelurahan Muktiharjo Kidul Rt 1 Rw 8 Semarang tanggal 4 Desember 2010, sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diambil kesimpulan yang sekiranya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan keluarga khususnya pada keluarga dengan Typhoid.

A. Kesimpulan

1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, dan terdapat gangguan pada saluran cerna dan gangguan kesadaran.
3. Proses asuhan keperawatan mulai dilakukan tanggal 4 desember 2010 sampai 18 desember 2010. Diagnosa yang muncul selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan adalah hambatan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakcukupan keuangan dan ketidakefektifan program terapeutik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan Pada pengkajian ditemukan data keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit thipoid, fokus intervensi memberikan

pendidikan kesehatan tentang thipoid. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan hasil evaluasi keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit thupoid.

4. Penatalaksanaan keperawatan pada kasus typhoid difokuskan pada pengobatan klien, tetapi penulis memberikan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan karena keluarga belum mengerti tentang penyakit thipoid dan sering terjadi infeksi berulang typhoid.
5. Selama memberikan asuhan keperawatan ditemukan faktor pendukung dan faktor penghambat, seperti dilakukan penyuluhan kesehatan tentang typhoid faktor pendukung adanya kerjasama antara petugas kesehatan, keluarga, klien, serta pusat pelayanan kesehatan yang ada disekitar masyarakat. Faktor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga kurangnya fasilitas dan media yang memudahkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada keluarga dengan typhoid dan keluarga dengan masalah kesehatan lain pada umumnya. Mahasiswa hendaknya melakukan pengkajian secara tepat agar dapat menentukan diagnosa yang tepat sehingga tidak muncul masalah yang lebih berat.

2. Pelayanan kesehatan hendaknya memberikan informasi pada masyarakat tentang masalah kesehatan, penanganan dan pencegahan dini, baik melalui leaflet maupun poster.
3. Bagi para pembaca (khususnya mahasiswa Keperawatan dan perawat) dapat menambah wawasan tentang apa itu typhoid, tanda dan gejalanya, komplikasi dan penanganan yang tepat.
4. Bagi masyarakat atau klien dapat mengerti akan kebersihan lingkungan dan menyadari pentingnya kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta : penerbit media Aeusculapius
- Carpenito, Lynda Juall. 2007. *Diagnosis keperawatan edisi 10*. Jakarta : EGC
- Donna.L.Wong. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Jhonson L dan Lenny R. 2010. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maglaya, Araceli S dan Salvicion.G,Bailon. 1978. *Family Health Nursing*. Diterjemahkan oleh Departemen Kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI (buku asli diterbitkan tahun 1978)
- Murwani, Arita. 2007. *Asuhan Keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Ngastiyah. 2005. *Ilmu Keperawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Rampengan. 1997. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudiharto. 2005. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Suriadi dan Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Wahid Iqbal Mubarak,dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika