

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan konsep kebutuhan dasar

Virginia Henderson (dalam Potter dan Perry,1997) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam kompronen berikut :

1. Bernapas secara normal
2. Makan dan minum yang cukup
3. Eliminasi (buang air besar dan kecil)
4. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan
5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan
8. Menjaga kebersihan diri dan penampilan
9. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini
11. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan
12. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
14. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua peringkat utama, yaitu kebutuhan bagi tingkatnya lebih rendah (*lower order needs*) dan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi (*higher order needs*). Pemebuhan kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diri. Tiap kebutuhan

dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan lain, dan semuanya dianggap penting (Jean Waston dalam B Talento (1995)

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dalam Porter dan Perry (1997) dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, kebutuhan tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis.
 - 1) Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman diri pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan sebagainya.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
- d. Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

1) Definisi kebutuhan thermoregulasi

Thermoregulasi adalah pengetahuan system suhu tubuh. Suhu tubuh di atur agar suhu dalam tubuh ini tidak terjadi overhear ataupun lowerheat. Suhu tubuh manusia diatur sekitar 36,5 c -37,5 c secara axila (Asmadi,2012).

Suhu tubuh adalah perbedaaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang kelingkungan luar. Meskipun dalam kondisi tubuh yang ekstrim selama melakukan aktivitas fisik, mekanisme kontrol suhu tubuh manusia tetap menjaga suhu inti atau suhu jaringan dalam relatif onsan. Suhu permukaan berfluktuasi bergantung pada aliran darah kekulit dan jumlah panas yang hilang kelingkungan luar. Karena fluktuasi suhu permukaan ini, suhu yang dapat diterima berkisar dari 35,5 c atau 37,5c secara berfungsi jaringan dan sel tubuh paling baik dalam rentang tubuh yang relatif sempit.(Saptorimin,2008).

2) Klasifikasi Suhu Tubuh

Menurut Tamsuri Anas,(2007) suhu tubuh dibagi menjadi :

- a. Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36C.
- b. Normal, bila suhu tubuh kurang dari 36C.
- c. Hipertermi, bila suhu tubuh antara 38-40C.

3) Mekanisme Pembentukan Suhu Tubuh

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Panas yang dihasilkan sampai panas hilang suhu tubuh (potter perry,2010). Suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin subtransi. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang di produksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hialng kelingkungan luar. Karean fluktuasi dari 36c. tempat pengukuran suhu (oral, rektal, aksia, timpani, esofgus, arteri pulmoner, atau bahkan kandung kemih) merupakan salah satu factor yang menentukan suhu tubuh klien dalam rentang sempit ini (potter & perry,2010).

a) Produksi panas

Tubuh terus menerus menghasilkan panas sebagai hasil dari metabolisme. Ketika tubuh menghasilkan sejumlah panas yang setara dengan pengeluaran panas dari tubuh, orang tersebut berada dalam keseimbangan panas dari tubuh, orang tersebut berada dalam keseimbangan panas. Lima faktor pengaruh dalam produksi panas tubuh yaitu :

- (1) Laju metabolisme basal atau *basal metabolic rate (BMR)* merupakan penggunaan energy yang dibutuhkan tubuh untuk mempertahankan aktifitas seperti bernapas.
- (2) Aktivitas otot, termasuk menggigil akan meningkatkan laju metabolisme.
- (3) Sekresi tiroksin, peningkatan sekresi tiroksin dapat meningkatkan laju metabolisme sel di seluruh tubuh. Efek ini biasanya disebut sebagai thermogenesis kimiawi, yaitu stimulasi untuk menghasilkan panas seluruh tubuh melalui peningkatan metabolisme seluler.
- (4) Stimulasi epinefrin, norepinefrin dan simpatis. Hormon ini segera berkerja meningkatkan laju metabolisme dibanyak jaringan tubuh.
- (5) Demam, dapat meningkatkan laju metabolisme dan kemudian akan meningkatkan suhu tubuh. (Kozier,2010).

b) Pengeluaran panas

Pengeluaran dan produksi panas terjadi secara stimulan. Struktur kulit dan paparan terhadap lingkungan secara konstan, pengeluaran panas secara normal melalui radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi.

- (1) Radiasi adalah perpindahan panas dari permukaan suatu objek ke permukaan objek lain tanpa keduanya bersentuhan menurut thibodeau dan patton, (1993). Panas berpindah melalui gelombang elektromagnetik. Aliran darah dari organ internal inti membawa panas ke kulit dan pembuluh darah

permukaan. Jumlah panas yang dibawa kepermukaan tergantung dari tingkat vasokonstriksi dan vasodilatasi yang diatur oleh hipotalamus. Panas menyebar dari kulit kesetiap

- (2) objek yang lebih dingin disekelilingnya. Penyebaran meningkat bila perbedaan suhu antar objek juga meningkat.
- (3) Konduksi adalah perpindahan panas dari satu objek ke objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh objek yang lebih dingin, panas hilang. Ketika suhu tubuh dua objek sama, kehilangan panas konduktif terhenti. Panas berkonduksi melalui benda padat, gas dan cairan.
- (4) Konveksi adalah perpindahan panas karena gerakan udara. Panas konduksi pertama kali pada molekul udara secara langsung dalam kontak dengan kulit. Arus udara membawa udara hangat. Pada saat kecepatan udara arus meningkat, kehilangan panas konveksi meningkat.
- (5) Evaporasi adalah perpindahan energi panas ketika cairan berubah menjadi gas. Selama evaporasi, kira-kira 0,6 kalori panas hilang untuk setiap gram air yang menguap menurut Guyton (2014). Tubuh secara kontinu kehilangan panas melalui evaporasi. Kira-kira 600 sampai 900 ml sehari menguap dari kulit dan paru, yang mengakibatkan kehilangan air dan panas (Potter & Perry, 2010).

c) Pengaturan suhu tubuh

System yang mengatur suhu tubuh memiliki tiga bagian penting sensor dibagian permukaan dan inti tubuh, integrator di hipotalamus, dan system efektor yang dapat menyesuaikan produksi serta pengeluaran panas. Bagian sensor atau reseptor sensori terdapat di kulit. Kulit memiliki banyak reseptor untuk suhu dingin dari pada hangat. Oleh sebab itu, sensor kulit lebih efisien dalam mendeteksi suhu dingin, terjadi tiga proses fisiologi yang akan meningkatkan suhu tubuh yaitu :

- (1) Menggigil meningkatkan produksi panas.
- (2) Produksi keringat dihambat untuk mengurangi kehilangan panas.
- (3) Vasokonstriksi mengurangi kehilangan panas (kozier,2010).

d) Perubahan panas

Menurut potter & perry, (2010). Perubahan suhu tubuh diluar imbangkisan normal akan mempengaruhi titik pengaturan hipotalamus. Perubahan ini berhubungan dengan produksi panas berlebihan, kehilangan panas berlebihan, produksi panas minimal, kehilangan panas minimal, atau kombinasi hal diatas.

- (1) Demam terjadinya karena ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi prduksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Demam tidak berbahaya jika dibawah 39 c dan pengukuran demam tidak menggambarkan demam. Saat febris, produksi sel darah putih dirangsang. Peningkatan suhu akan menurunkan konsentrasi besi dalam plasma sehingga menekan pertumbuhan bakteri. Demam juga melawan infeksi virus dengan mentimulasi interferon, yaitu substansi antivirus alamiah pada tubuh.
- (2) Hipertermia, peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghasilkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermia terjadi karena adanya beban berlebihan pada mekanisme peraturan suhu tubuh. Penyakit atau trauma pada hipotalamus dapat mengganggu mekanisme kehilangan panas. Hipertermia maligna merupakan kondisi herediter dimana terjadi produksi panas yang tidak terkontrol, biasanya saat individu mendapat obat anastesi tertentu.

- (3) Heatstroke yaitu kegawatan berbahaya dengan mortalitas yang tinggi. Mereka yang beresiko adalah anak-anak, lansia, penderita penyakit kardiovaskuler, hipotiroid, diabetes, dan alkoholsme. Resiko ini juga terdapat pada individu yang mengkonsumsi obat-obatan yang dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk membuang panas.
 - (4) Kehabisan panas, terjadi pada diaphoresis berlebihan yang mengakibatkan kehilangan air dan elektrolit. Hal ini disebabkan panjanaan panas lingkungan. Kien menunjukan tanda dan gejala deficit volume cairan.
 - (5) Hipotermia, panas yang hilang saat panjanaan lama terhadap lingkungan dingin akan melebihi kemampuan tubuh untuk menghasilkan panas. Hipotermia biasanya terjadi secara perlahan dan tidak terlihat selama beberapa jam. Saat suhu tubuh turun ke 35c klien akan mengalami menggigil, kehilangan ingatan, depresi, dan gangguan akal. Jika suhu tubuh turun dibawah 34,4 c terjadi penurunan denyut jantung, frekuensi nafas, dan tekanan darah.
 - (6) Frostbite, saat tubuh terpajan ke suhu dibawah normal. Kristal es akan terbentuk didalam sel, dan terjadi kerusakan permanen pada sirkulasi dan jaringan. Daerah tubuh yang rentan adalah duan telinga, ujung hidung, jari tangan dan kaki.
- d) Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh
- Menurut potter & perry, (2010). Banyak yang mempengaruhi suhu tubuh. Faktor-faktor tersebut saat mengkaji vasiasi suhu dan mengevaluasi penyimpangan dari niali normal yaitu :
- (1) Usia
- Pada bayi dan balita belum terjadi kematangan mekanisme pengaturan suhu sehingga dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang drastis terhadap lingkungan. Pastikan mereka menggunakan pakaian yang cukup dan hindari panjanaan

terhadap suhu lingkungan. Seorang bayi yang baru lahir dapat kehilangan 30% panas suhu tubuh melalui kepala sehingga ia harus menggunakan tutup kepala untuk mencegah kehilangan panas. Suhu tubuh bayi baru lahir berkisar antara 35,5-37,5 c. Regulasi tubuh baru mencapai kestabilan saat pubertas. Suhu normal akan terus menurun saat seseorang semakin tua. Pada dewasa muda. Suhu oral senilai 35 c pada lingkungan dingin cukup umum ditemukan pada dewasa tua. Namun, rata-rata suhu tubuh dari dewasa tua adalah sekitar 36 c. mereka lebih sensitif terhadap suhu tubuh yang ekstrem karena perburukan mekanisme pengaturan, terutama pengaturan vasomotor (vasokonstriksi dan vasodilatasi) yang buruk, berkurangnya jaringan subkutan, berkurangnya aktivitas kelenjar keringat, dan metabolisme yang menurun.

(2) Olahraga

Aktivitas otot membutuhkan lebih banyak darah serta peningkatan pemecahan karbohidrat dan lemak. Berbagai bentuk olahraga meningkatkan metabolisme dan dapat meningkatkan produksi panas sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Olahraga berat yang lama, seperti lari jarak jauh, dapat meningkatkan suhu tubuh sampai 41 c.

(3) Kadar hormon

Umumnya wanita mengalami fluktuasi suhu tubuh yang lebih besar. Hal ini dikarenakan adanya variasi hormonal saat siklus menstruasi. Saat progesteron rendah, suhu tubuh berada dibawah suhu dasar, yaitu sekitar 1/10nya. Suhu ini bertahan sampai menjadi ovulasi. Saat ovulasi, kadar progesteron yang memasuki sirkulasi akan meningkat dan menaikkan suhu tubuh ke suhu dasar atau suhu yang lebih tinggi. Variasi suhu ini dapat membantu mendeteksi masa subur seorang wanita.

Perubahan suhu tubuh juga terjadi pada wanita saat menopause. Mereka biasanya mengalami periode panas tubuh yang intens

dan perspirasi selama 30 detik samapi 5 menit. Pada periode ini terjadi peningkatan suhu tubuh sementara sebanyak 4c, yang sering disebut hot flashes. Hal ini diakibatkan ketidak stabilan pengaturan vasomotor.

(4) Irama sirkadian

Suhu tubuh yang normal berubah 0,5 sampai 1c selama periode 24 jam. Suhu terendah berada diantara pukul 1 sampai 4 pagi. Pada siang hari, suhu tubuh meningkat dan mencapai maksimum pada pukul 6 sore, lalu menurun kembali sampai pagi hari. Pola suhu ini tidak mengalami perubahan pada individu yang berkerja di malam hari dan tidur di siang hari. Dibutuhkan 1 sampai 3 minggu untuk terjadinya pembalikan siklus. Secara umum, irama suhu sirkadian tidak berubah seiring usia.

(5) Stres

Stress fisik maupun emosional meningkatkan suhu tubuh melalui stimulasi hormonal dan saraf. Perubahan fisiologis ini meningkatkan metabolisme, yang akan meningkatkan produksi panas. Klien yang gelisah akan memiliki suhu normal yang lebih tinggi

(6) Lingkungan

Lingkungan memengaruhi suhu tubuh . tanpa mekanisme kompensasi yang tepat suhu tubuh manusi akan berubah mengikuti suhu lingkungan. Suhu lingkungan lebih berpengaruh terhadap anak-anak dan dewasa tua karena mekanisme regulasi suhu merkan yang kurang efisien.

e) Pengukuran suhu tubuh

(1) Membrane timpani

- (a) Keuntungan
- (b) Tempat mudah dicapai
- (c) Perubahan posisi yang dibutuhkan minimal
- (d) Memberi pembacaan inti yang akurat

- (e) Waktu pengukuran sangat cepat (2-5 detik)
- (f) Dapat dilakukan tanpa membangunkan atau mengganggu klien.

(2) Kerugian

- (a) Alat bantu dengar harus dikeluarkan sebelum pengukuran
- (b) Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah telinga atau membrane timpani
- (c) Membutuhkan pembungkus probe selai pakai
- (d) Impaksi serumen dan otitis media dapat menggagnggu pengukuran suhu
- (e) Keakuratan pengukuran pada bayi baru lahir dan anak-anak di bawah 3 tahun masih diragukan.

(3) Prosedur

Penempatan thermometer adalah pada lubang telinga, masukan ujung probe thermometer secara perlahan-lahan ke dalam salurang telinga yang mengarah ketitik tengah. Terknik yang benar adalah tergantung pada bagaimana perangkat digunakan. Probe thermometer pada beberapa model harus dimasukan hanya cukup sampai mencapai segel cahaya, sedangkan model lainnya memerlukan segel penuh dan puritan dari thermometer.

(4) Rektal

- (a) Keuntungannya, terbukti lebih dapat diandalkan bila suhu oral tidak dapat diperoleh dan menunjukan suhu inti.
- (b) Kerugian, tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah rektal , kelainan rektal, nyeri pada area rektal, atau cenderung perdarahan, memerlukan perubahan posisi dan dapat merupakan sumber rasa malu dan ansietas klien, resiko terpajan cairan tubuh, memerlukan lubrikasi, dikontraindikasikan pada bayi baru lahir.

(5) Prosedur

- (a) Letakan ujung thermometer yang telah diberi pelumas.
- (b) Instruksikan klien untuk mengalami napas dalam selama memasukan thermometer, jangan paksakan thermometer jika dirasakan ada tahanan.
- (c) Masukan $\frac{1}{2}$ inchi (3,5 cm) pada irang dewasa dan 2,5 cm pada anak-anak.

(6) Oral

- (a) Keuntungannya, mudah dijangkau dan tidak membutuhkan perubahan posisi, nyaman bagi pasien, memberi pembacaan suhu permukaan yang akurat.
- (b) Kerugiannya, tidak boleh dilakukan pada pasien yang bernapas lewat mulut, tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami beda oral, trauma oral, riwayat epilepsy, atau gemetar akibat kedinginan, tidak boleh dilakukan pada bayi, anak kecil, anak yang sedang menangis atau klien konfusi, tidak adar atau tidak kooperatif, resiko terpapar cairan tubuh.

(7) Prosedur

Probe harus tetap pada sublingual untuk periode waktu tertentu untuk memastikan pengukuran oral akurat. Periode ini umumnya beberapa detik untuk thermometer elektronik kontak dalam model prediktif tetapi pada model monitor pengukuran yang sama mungkin memakan waktu tiga menit atau lebih. Satu menit diperlukan untuk thermometer kimia. Waktu pengukuran yang diperlukan ditentukan oleh waktu yang dibutuhkan untuk suhu probe untuk menyeimbangkan dengan area kontrak.

(8) Aksila

- (a) Keuntungannya, aman dan non-invasif, cara yang lebih disukai pada bayi baru lahir dan klien yang tidak kooperasi.
- (b) Kerugiannya, waktu pengukuran lama, memerlukan bantuan perawat untuk mempertahankan posisi klien.

(9) Prosedur

Penempatan yang benar dalam pengukuran suhu aksila dan kontak kulit secara langsung adalah penting. Thermometer ditepatkan dibawah lengan dengan bagian ujungnya berada ditengah aksila dan jaga agar menempel pada kulit, bukan pada pakian, pegang lengan dengan lembut agar tetap tertutup.

Thermometer elektronik kontak dibutuhkan waktu 5 menit untuk mengukur suhu yang akurat.

f) Penataklaksanaan demam

(1) Terapi non-famarkologis

- (a) Pemberian cairan jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi
- (b) Tidak memberikan pakaian terlalu tebal/panas berikan pakaian yang tipis agar dapat menyerap keringat
- (c) Memberikan kompres hangat pada si penderita. Pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Hipertermi

a. Pengkajian

Menurut Mubarak,W.I., Indrawati L, Susanto J (2015), untuk memastikan bacaan suhu yang akurat, setiap tempat harus diukur dengan akurat. Variasi suhu yang didapatkan bergantung pada tempat pengukuran, tetapi harus antara 36°C dan 38°C. Walaupun temuan dari banyak riset didapati pertentangan secara umum diterima bahwa suhu rektal biasanya 0,5 l°C.

Lebih tinggi dari suhu oral dan suhu aksila 0,5°C lebih rendah dari suhu oral. Setiap tempat pengukuran tersebut memiliki keuntungan dan kerugian. Perawat memilih tempat yang paling aman dan akurat untuk pasien. Perlu dilakukan pengukuran pada tempat yang sama bila pengukuran tersebut diulang.

b. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016) diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami gangguan thermoregulasi (hipertermi) adalah :

1) Hipertermi

Yaitu kondisi dimana suhu tubuh naik melebihi suhu tubuh normal

Gejala tanda mayor :

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala tanda minor :

a) Kulit merah

b) Kejang

c) Takikardi

d) Kulit terasa hangat

2) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Gejala tanda mayor (subjektif) :

- a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Gejala tanda mayor (objektif)

- a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin berat
- b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Gejala tanda minor (subjektif) :

(tidak tersedia)

Gejala tanda mayor (objektif) :

- a) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

c. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018), intervensi yang muncul pada keluarga dengan gangguan thermoregulasi (hipertermi) dengan demam thypoid yaitu:

Tabel 1.
Intervensi hipertermia

Diagnosis Keperawatan	Intervensi utama	Intervensi penunjang
1.Hipertermia	Manajemen hipertermia Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) (tuk 1) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor keluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik - Sediakan lingkungan yang dingin (tuk 4)	- Dukungan hipnosis diri - Dukungan pemeliharaan rumah - Dukungan pengungkapan perasaan - Dukungan perawatan diri - Edukasi aktivitas/istirahat - Edukasi efek samping obat - Edukasi manajemen demam - Edukasi pengukuran suhu tubuh - Edukasi termogulasi - Kompres dingin - Kompres panas - Manajemen demam - Manajemen hipertermia - Manajemen lingkungan - Pemantauan efek samping

	• Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan eksternal (mis.kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila, selimut hipotermia) (tuk 3) • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	obat 16. Pemberian obat oral 17. Pemberian obat intravena 18. Pencegahan hipertermia maligna 19. Perawatan kenyamanan 20. Teknik imajinasi terbimbing 21. Terapi aktivitas 22. Terapi bercerita 23. Terapi humor 24. Terapi keluarga 25. Terapi pemijatan 26. Terapi relaksasi
2.Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Observasi : • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : • Sediakan materi dari media pendidikan kesehatan (tuk 1) • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Gunakan variasi metode pembelajaran • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya • Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya Edukasi : • Jelaskan penanganan masalah kesehatan	1. Dukungan pengungkapan kebutuhan 2. Dukungan keluarga merencanakan perawatan 3. Dukungan keyakinan 4. Dukungan koping keluarga 5. Edukasi kesehatan 6. Edukasi perilaku upaya kesehatan 7. Edukasi pola perilaku kebersihan 8. Edukasi proses keluarga 9. Edukasi efek samping obat 10. Edukasi orangtua : Fase remaja 11. Edukasi proses penyakit 12. Konseling nutrisi 13. Manajemen mood 14. Manajemen energi 15. Pemberian obat oral 16. Promosi perilaku upaa kesehatan 17. Promosi proses efektif keluarga 13. Terapi hipnosis 14. Terapi bercerita 15. Terapi kelompok 16. Terapi keluarga

	(tuk 2) • Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat • Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan (tuk 5) • Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik • Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. Keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) (tuk 5) • Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai • Ajarkan progeam kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (tuk 1) • Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan (tuk 5) • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan (tuk 3)	
--	---	--

Sumber: SIKI (Tim POKJA PPNI, 2018)

d. Implementasi Keperawatan

Merupakan tindakan yang sudah diencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan dengan keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (Tarwoto dan Wartonah, 2015)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menemukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil tindakan keperawatan. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Jika tujuan tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang sejak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi demam thypoid

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. (Rampengan, 2009)

Thypoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonelaThypi. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella (Brunneer and Sudarth,2014)

2. Etiologi

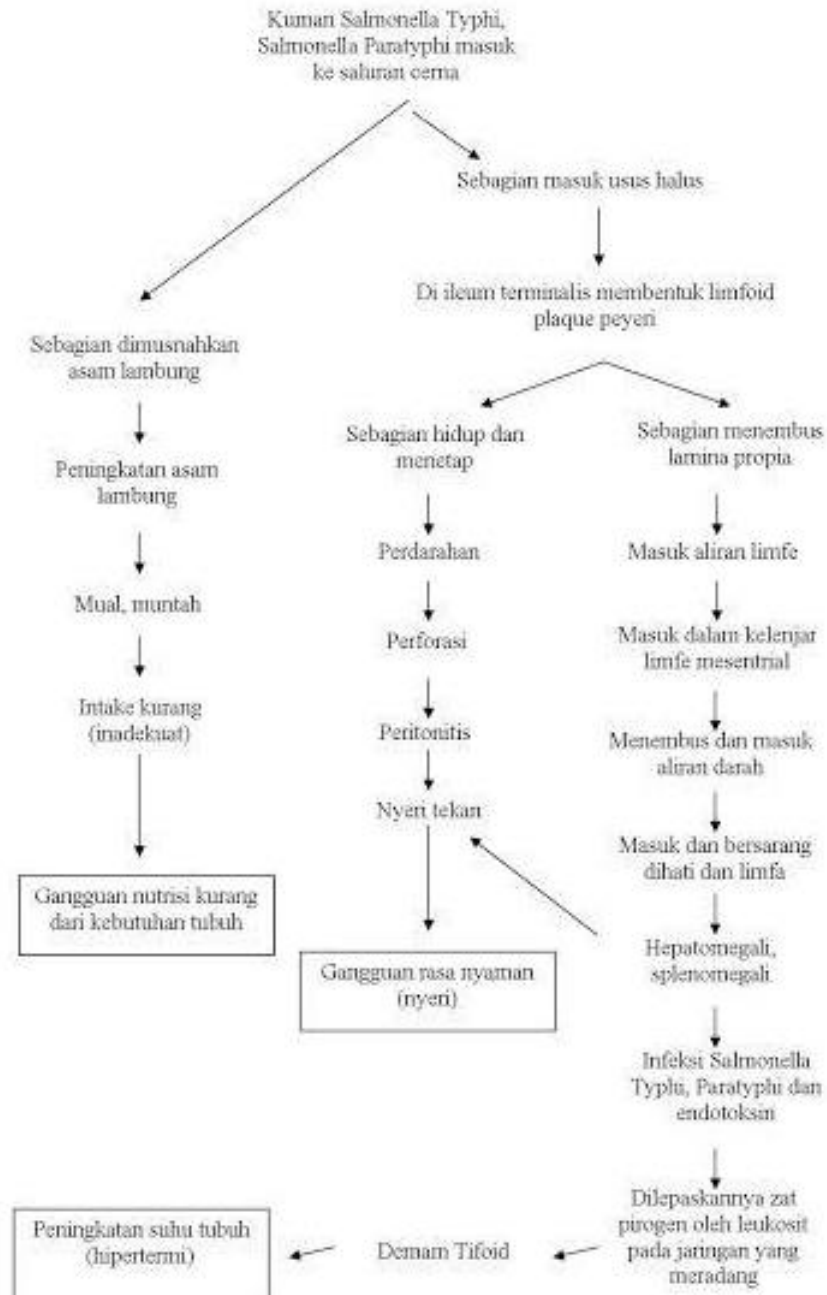
Salmonella thyposa yang juga dikenal dengan nama *Salmonella Thypi* merupakan mikroorganisme pathogen yang berada di jaringan limfatik usus halus, limpa, dan aliran darah yang terinfeksi. Kuman ini berupa Gram-negatif yang akan nyaman hidup dalam suhu tubuh manusia. Kuman ini akan mati pada suhu 70°C dan dengan pemberian antiseptic.

Masa inkubasi penyakit ini antara 7-20 hari. Namun, ada juga memiliki masa inkubasi paling pendek yaitu 3 hari, dan paling panjang yaitu 60 hari. (Marni,2016)

3. Patofisiologi

Kuman *Salmonella thyposa* masuk ke saluran pencernaan, khususnya usus halus bersama makanan, melalui pembuluh limfe. Kuman ini masuk atau menginvasi jaringan limfoid mesenterika. Di sini akan terjadi nekrosis dan peradangan. Kuman yang berada pada jaringan limfoid tersebut masuk ke peredaran darah menuju hati dan limfa. Di sini biasanya pasien merasakan nyeri. Kuman tersebut akan keluar dari hati dan limfa. Kemudian, kembali ke usus halus dan kuman mengeluarkan endotoksin yang dapat menyebabkan reinfeksi di usus halus. Kuman akan berkembang biak disini. Kuman *Salmonella thyposa* dan endotoksin merangsang sintesis dan pelepasan pirogen yang akhirnya beredar di darah dan mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang menimbulkan gejala demam. Kuman menyebar ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah serta dapat menyebabkan terjadinya tukak mukosa yang mengakibatkan perdarahan dan perforasi. (Marni, 2016)

Patofisiologi



4. Penularan

Penularan penyakit adalah melalui air dan makanan. Kuman salmonella dapat bertahan lama dalam makanan. Penggunaan air minum secara masal yang tercemar bakteri sering menyebabkan terjadinya KLB. Vektor berupa serangga juga berperan dalam penularan penyakit. (Widoyono, 2011)

5. Gejala dan Tanda

Demam lebih 7 hari adalah gejala yang paling menonjol. Demam ini bias diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, atau batuk. Pada keadaan yang parah bias disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang bias terjadi adalah perforasi usus, perdarahan usus, dan koma. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya salmonella dalam darah melalui kultur. Karena isolasi salmonella relative sulit dan lama, maka pemeriksaan serologi widal untuk mendeteksi antigen O dan H sering digunakan sebagai alternatif. Titer lebih dari 1/40 dianggap positif demam tifoid. (Widoyono, 2011)

6. Pencegahan

Kebersihan juga makanan dan minuman sangat penting untuk mencegah demam thypoid. Merebus air minum sampai mendidih dan memasak makanan sampai matang juga sangat membantu. Selain itu juga perlu dilakukan sanitasi lingkungan termasuk membuang sampah di tempatnya dengan baik dan pelaksanaan program imunisasi. (Widoyono, 2011)

D. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

2. Tahap dan tugas perkembangan

a. Tahap pasangan menikah dan belum memiliki anak

(beginning family)

Pada tahap ini , pria dan wanita akan saling melakukan penyesuaian atas sifat dari masing-masing individu yang baru menjalani pernikahan ,tugas perkembangan pada fase ini adalah :

- Membina hubungan intim dan memuaskan
- Mendiskusikan visi dan misi keluarga ,termasuk rencana memiliki anak atau menundakanya.
- Menjalani hubungan baik dengan masing-masing keluarga dari suami maupun istri.

b. Tahap kelahiran anak pertama (child bearing family)

Tahap ini terjadi ketika pasangan suami- istri tengah menantikan kelahiran anak pertamanya tahap perkembangan keluarga ini akan berlangsung hingga anak kemudian lahir dan berusia hingga 30 bulan tugas perkembangan pada fase ini adalah :

- Mempersiapkan diri untuk menjadi anggota orang tua
- Melakukan adaptasi menyusun peran sebagai orang tua baru
- Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga dengan anak sekolah (families with preschoolers)

Tahap perkembangan keluarga saat ini di mulai saat anak berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Di fase ini, beberapa keluarga jga mulai memiliki anak kedua hingga orang tua harus membagi fokus antara menyiapkan

keperluan anak sekolah dengan kebutuhan anak kedua yang bayi pada fase ini tugas anda sebagai orang tua adalah :

- Memastikan rasa aman setiap anggota keluarga
- Membantu anak untuk bersosialisasi
- Beradaptasi dengan bayi baru lahir sambil memenuhi kebutuhan anak lain.
- Mempertahankan hubungan yang sehat ,baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat
- Pembagian waktu untuk individu pasangan dan anak .

d. Keluarga dengan anak sekolah (families with children)

Tahap ini bisa dibilang tahap perkembangan keluarga dengan aktivitas paling sibuk .saat ini , anak tertua anak berusia 6-12 tahun dengan aktivitas yang padat , begitu pula dengan orang tua yang harus bekerja atau beraktivitas dengan agendanya sendiri .tugas orang tua pada fase ini mirip dengan tahap keempat , misalkan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan dan menjaga keintiman dengan pasangan ,sedangkan tugas tambahan lainnya adalah menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

e. Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers)

Remaja saat ini adalah anak yang berusiamulai dari 13 tahun hingga 19-20 tahun . tahap perkembangan keluarga ini bisa lebih singkat jika anak pertama yang teranjak remaja memutuskan hidup terpisahdengan orang tua ,misalkan mengenyam pendidikan di luar kota selain bertugas menjaga keharmonisan keluarga ,tahap perkembangan keluarga ini juga menantang orangtua untuk membangun komunikasi yang baik dengan anak orangtua untuk membangun komunikasi yang baik dengan anak. Orantua wajib memberi kebebasan pada anak ,namun juga memberi tanggung jawab sesuai usia dengan kemampuan keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa (launching center families)

tahap perkembangan keluarga ini dimulai saat anak pertama memutuskan keluar dari rumah orangtua bertugas membantu anak untuk mandiri sambil menata kembali peran mereka di dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang masih ada.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age families)

Tahap perkembangan keluarga memasuki masa-masa akhir ketika anak terakhir telah meninggalkan rumah orangtua menjelang waktu pensiun .pada fase ini, tugas utama anda adalah menjaga kesehatan dengan pola hidup sehat, diet seimbang , olahraga rutin , menikmati hidup ,sambil tetap menjaga keharmonisan dengan pasangan.

h. Keluarga usia lanjut

Terakhir ,tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjut saat suami –istri telah pensiun hingga salah satunya meninggal dunia .di saat ini lah suami-istri bertugas untuk saling merawat dan mempertahankan hubungan baik dengan anak dan social masyarakat.

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga mempunyai tugas kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

a. Mengetahui masalah kesehatan

Sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan tersebut meliputi :

1. Pengertian
2. Tanda dan gejala
3. Faktor penyebab dan yang mempengaruhinya
4. Persepsi keluarga terhadap masalah

b. Menentukan tindakan kesehatan

1. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
2. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga

3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
4. Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
5. Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan
6. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
7. Apakah keluarga percaya terhadap tenaga kesehatan
8. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

1. Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa, & cara perawatannya)
2. Sejauh mana keluarga mengetahui sifat & perkembangan perawatan yang dibutuhkan
3. Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
4. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial)
5. Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Modifikasi lingkungan

1. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki
2. Sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
3. Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
4. Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
5. Sejauh mana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
6. Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga

- e. Menggunakan fasilitas kesehatan
 - 1. Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2. Sejauh mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - 3. Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas & fasilitas kesehatan
 - 4. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - 5. Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

4. Tumbuh Kembang Masa Remaja

1) Pengertian Masa Remaja

Menurut WHO, remaja adalah suatu masa :

- a. Individu berkembang dan saat pertama kali seseorang menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perke bangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi perubahan dan ketergantungan social ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Sarwono,2002)

1) Ciri Umum Pertumbuhan Masa Remaja

Masa remaja memiliki rentang waktu transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja mengalami perubahan drastic dari fisik, kognitif, psikososial, dan psikoseksual. Secara umum anak perempuan memasuki pubertas lebih dini dibandingkan anak laki-laki. Dengan perkembangan karakteristik seksual sekunder dan ketertarikan pada jenis kelamin yang berbeda, remaja memerlukan dukungan dan bimbingan dari orang tua atau keluarganya (Kyle dan carman,2015).

Remaja memiliki ciri pertumbuhan yang berbeda dan lebih signifikan dibandingkan tahap usia lainnya :

- a. Pertumbuhan fisik remaja relatif berkurang dengan kata lain tidk sepesat dalam masa remaja awal. Bagi remaja pria pada usia 20 tahun dan remaja

wanita 18 tahun keadaan tinggi badan mengalami pertumbuhan yang lambat.

- b. Mengalami keadaan yang sempurna bagi beberapa aspek pertumbuhan dan menunjukkan kesiapan untuk memasuki masa dewasa awal seperti badan dan anggota badan menjadi berimbang, wajah yang simetris, bahu yang berimbang dengan pinggul
- c. Ciri-ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja

1. Perkembangan Moral

Remaja sudah mencapai tahap pelaksanaan formal dalam kemampuan kognitif. Dia mampu mempertimbangkan segala kemungkinan untuk mengatasi suatu masalah dan beberapa sudut pandang dan berani

2. Perkembangan Komunikasi dan Bahasa

Keterampilan bahasa terus berkembang dan diperhalus selama masa remaja. Pola usia remaja ketrampilan bahasa semakin meningkat dan mampu menggunakan tata bahasa dengan benar. Kosakata terus berkembang, begitu juga dengan penggunaan bahasa populer semakin meningkat. Pada akhir masa remaja keterampilan bahasa sebanding dengan orang dewasa.

3. Perkembangan seksualitas

Masa remaja adalah waktu yang kritis dalam perkembangan seksualitas. Seksualitas mencakup pemikiran, perasaan, dan perilaku yang terkait dengan identitas seksual remaja. Ketertarikan terhadap lawan jenis mulai terjadi pada usia remaja. Beberapa alasan ketertarikan adalah perkembangan fisik, perubahan tubuh, rasa ingin tau atau penasaran. Tren berkencan bersifat menantang, tetapi berkencan tetap menjadi penanda perkembangan untuk remaja. Remaja dapat bereksperiment perilaku homoseksual maupun lesbian. Remaja yang homoseksual dan lesbian menghadapi banyak tantangan karena penolakan masyarakat dan ketidakpekaan teman sebaya (Kyle dan carman, 2015)

1. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja sebagai berikut :

a. Remaja awal (early adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini akan terheran-heran perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang erotis. Kepekaan yang berlebihan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (middle adolescence)

Pada tahap remaja awal sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana:peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idelis atau materialis dan sebagainya.

c. Remaja akhir (late adolescence)

Tahap ini adalah amsa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public) (Sarwono Sarlito,2002)

E. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori Family Center Friendman, yaitu:

1. Pengkajian

a. Data Umum

- 1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga
 - b) Umur (KK)
 - c) Pekerjaan kepala keluarga
 - d) Pendidikan kepala keluarga
 - e) Alamat dan nomor telpon

2) Komposisi anggota keluarga

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, dan kondisi kesehatan

4) Tipe keluarga

Menurut Maria (2017) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern(non tradisional).

1. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti, merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota inti hidup bersama dan saling menjaga. Terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.
- 2) Keluarga Besar, yaitu keluarga yang cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.
- 3) Keluarga Dyad, merupakan tipe keluarga yang biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka membina rumah tangganya tetapi belum dikarunia anak

atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak terlebih dahulu.

- 4) Keluarga Single Parent, adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bias disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bias dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.
- 5) Keluarga Single Adult, yaitu pasangan yang mengambil jarak jauh atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut single adult. Meski ia telah memiliki pasangan disuatu tempat, namun ia terhitung single di tempat lain.

2. Keluarga Non Tradisional

(1) *The Unmarriedteenage Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa menikah sering terjadi di masyarakat. Meski pada akhirnya beberapa pasangan menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya si perempuan memilih merawaat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

(2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal dan hidup bersama anak-anak tua, baik dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil pernikahan baru.

(3) *The Stepparent Family*

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita menemui seorang anak di adopsi oleh sepasang suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family

(4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang tidak memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini biasa berlangsung dalam waktu yang lama. Mereka memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, fasilitas, dan pengalaman yang sama.

(5) *The Non Matrital Heterosexual Conhilitating Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seorang memutuskan ntuk hidup bersama pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

(6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri.

(7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua orang atau lebih bersepakat unuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupanmereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bias beragam.

(8) *Group Marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak bersama.

(9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

(10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang menampungnya dalam waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

(11) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

(12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbetuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena kriteri personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.

5) Suku Bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya yang berhubungan dengan kesehatan (Maria, 2017)

6) Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi bagaimana kadar pasien dan keluarga menjalankannya. Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui agama, melainkan mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Maria, 2017).

7) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini

tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai. Status sosial tak selalu ditentukan oleh pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karna pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga menjadi penyebab berikutnya. Artinya, perawat juga perlu mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya (Maria, 2017).

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari ke mana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan di rumah. Misalnya menonton televisi, membacabuku, mendengarkan music, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

b. Tahap Perkembangan dan Riwayat Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Misalnya, faktor ekonomi karena keluarga tidak mampu mencukup kebutuhan makan yang sehat dan aman, maka anggota keluarga mudah terserang penyakit. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Maria, 2017).

Menurut Santun & Agus , 2008 tahap dan tugas perkembangan keluarga antara lain yaitu:

- a) Pasangan pemula atau pasangan baru menikah
- b) Keluarga dengan “child bearing” kelahiran anak pertama
- c) Keluarga dengan anak prasekolah(anak pertama berusia 2,5-5 tahun)
- d) Keluarga dengan anak usia sekolah(anak pertama berusia 6-12 tahun)

- e) Keluarga dengan anak remaja(anak pertama berusia 13-20 tahun)
 - f) Keluarga dengan melepaskan anak ke masyarakat
 - g) Keluarga dengan tahapan berdua kembali
 - h) Keluarga dengan tahapan masa tua
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- Dimana keluarga dan anggotanya memiliki peran tugasnya masing-masing. Jika ada tugas yang belum diselesaikan kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya. Lalu apakah tugas tersebut bisa diselesaikan secepatnya atau bisa ditunda (Maria, 2017)
- 3) Riwayat keluarga inti
- Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan (Maria, 2017)
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya
- Riwayat keluarga besar dari pihak suami maupun istri juga perlu. Hal ini karena ada penyakit yang bersifat genetic atau menurun kepada anak cucu. Jika hal tersebut dapat dideteksi lebih awal dapat dilakukan pencegahan (Maria, 2017)
- c. Data lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
- Perawat harus mengetahui karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, jumlah ruangan, tipe rumah, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara/ AC, pencahayaan, banyaknya jendela, letak perabotan, penempatan septic tank, jarak sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan minum keluarga dan lain-lain.

2) Karakteristik lingkungan

Perawat harus mengetahui mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan dan aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kebiasaan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Selain interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW , tentu setiap individu atau keluarga memiliki pergaulannya sendiri baik komunitas hobi,kantor,sekolah atau lainnya.

4) Perkumpulan dengan masyarakat

Dimana pernah berpindah dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau apabila merantau, dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau seorang pegawai sering ditugaskan di berbagai kota.

5) Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga pasti menyediakan berbagai fasilitas berupa perabot bagi anggota keluarganya. Fasilitas inilah yang perlu dikaji sistem pendukung keluarga. Selain itu, sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat sekitar (Maria, 2017)

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Perawat harus melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian yang jelas,keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Maria, 2017)

2) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga dilihat dari peran dominan anggota keluarga. Maka itu, perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga,mengeolala anggaran, tempat tinggal,tempat kerja,mendidik anak dan lain-lain (Maria,2017)

3) Struktur peran

Setiap anggota pasti memiliki peran masing-masing baik dari orang tua ataupun anak-anak. Peran ini berjalan sendirinya, walaupun tanpa disepakati terlebih dahulu. Misalnya, anak yang harus belajar ataupun bermain, apabila anak tidak melkaukan pasti orangtua akan gelisah. Begitu juga jika orangtua atau ayah tidak bekerja, tentu akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya (Maria, 2017)

4) Nilai dan norma budaya

Dimana menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008)

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

- a) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya?
- b) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- c) Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan dan anggota yang lain?
- d) Bagaimana sensitivitas antaranggota keluarga?
- e) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- f) Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- g) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- h) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan? (Maria, 2017)

2) Fungsi sosialisasi

- a) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pola kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang bertanggung jawab?
- b) Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?

- c) Apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak? Faktor resiko apa saja yang meungkinkan?
- d) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat dikamar tidur sendiri? (Maria, 2017)
- 3) Fungsi perawatan keluarga
 - a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga
 - b) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajakan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan) (Achjar, 2010)
- f. Stressor dan koping keluarga
 - 1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga akan tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang dimana waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Maria, 2017)
 - 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap masalah atau stressor tersebut (Setiadi, 2008)
 - 4) Strategi koping yang digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008)
 - 5) Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008)

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Bagaimana keadaan klien apakah lemah, letih dan lesu ?

2) Tanda vital

- a) Suhu
- b) Nadi
- c) Pernafasan
- d) tekanan darah

3) Kepala

Kebersihan kulit kepala, rambut, serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

4) Mata

Bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/tidak dan apakah ada gangguan pada penglihatan.

5) Hidung

Biasanya terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat secret berlebihan.

6) Mulut

Keadaan membrane mukosa dan apakah ada gangguan menelan.

7) Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid dan apakah ada distensi vena jugularis

8) Thoraks

Bentuk dada simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan pada pernafasan.

a) Inspeksi

- 1. Membrane mukosa-faring tampak kemerahan
- 2. Tonsil tampak kemerahan dan edema
- 3. Tampak batuk tidak produktif
- 4. Tidak ada jaringan perut dan leher
- 5. Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

b) Palpasi

1. Adanya demam
2. Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada daerah nodus limfe servikalis
3. tyroid

c) Auskultasi

adanya stridor atau wreezing. (Nursing student, 2015).

h. Pengkajian kebutuhan dasar manusia

- a) Nutrisi
- b) Cairan
- c) Eliminasi
- d) Istirahat tidur
- e) Aktivitas sehari hari

i. Harapan keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga klien terhadap penyakit yang diderita klien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat. Harapan ini sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Analisa Data

Dari hasil pengkajian dilakukan analisa data untuk menyeleksi data terperinci seperti kategori yang lebih luas seperti kategori yang berhubungan dengan status kesehatan atau praktek anggota-anggota keluarga atau tentang rumah dan lingkungan dan mengelompokkan syarat-syarat yang berhubungan untuk menentukan hubungan antara data tersebut.

a) Diagnosa sehat/ wellness

Diagnosa sehat/ wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem

(P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

b) Diagnosa ancaman (resiko)

Diagnosa ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditentukan beberapa data maldatif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

c) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maldatif. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga nyata/gangguan. Terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Ketidak mampuan anggota keluarga mengenal masalah penyakit, meliputi:
 - a) Pengertian
 - b) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - a) Sejauh mana keluarga paham mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah yang dirasakan keluarga
 - c) Sikap negatif terhadap masalah pada kesehatan
 - d) Keluarga menyerah pada masalah yang sedang dialami
 - e) Informasi yang salah
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:

- a) Bagaimana keluarga mengetahui anggota yang sakit
 - b) Sumber-sumber yang ada didalam keluarga
 - c) Sifat serta perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - d) Sikap keluarga terhadap penyakit
- 4) Ketidak mampuan keluarga menggunakan failitas kesehatan, meliputi:
- a) Keuntungan pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hyGINE sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi:
- a) Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Pengalaman keluarga yang di kurang baik
 - c) Keuntungan yang didapat
 - d) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentunya harus menyusun prioritas masalah terlebih dahulu dengan menggunakan proses skoring seperti tabel berikut:

Tabel 2.2
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	KRITERIA	NILAI	SKOR
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Tidak/bukan masalah/potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah b. Sedang/ sebagian c. Sulit	2 1 0	2
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi c. Tidak dirasakan keluarga	2 1 0	1

Sumber, Maria 2017

3. Skoring

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka yang tertinggi ialah
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlah skor dari semua kriteria

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

respon klien, individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI PPNI, 2016).

3) Hipertermi

Yaitu kondisi dimana suhu tubuh naik melebihi suhu tubuh normal

4) Defisit Nutrisi

Yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

1. Intervensi Keperawatan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuannya terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) dikeluarkan, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). tujuan jangka pendek menggunakan SMART (S=spesifik, M=measurable/dapat diukur, A=achievable/dapat dicapai, R=real, T=time limited/punya limit waktu) (Achjar,2010)

Table 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Hipertermi berhubungan dengan KMK mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan tidak terjadinya hipertemi	1.Keluarga mampu mengenal masalah			
			1.1 Keluarga mampu menjelaskan pengertian thypoid	Respon verbal	Tipes atau demam thypoid adalah penyakit akibat infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i> dan <i>paratyphi</i> , Kondisi ini dapat mengganggu banyak organ. Bakteri penyebab tipes terutama ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kotoran maupun urine dari penderita.	1. Diskusikan dengan keluarga tentang thypoid 2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 3. Evaluasi kembali tentang pengertian thyipoid 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			1.2 Keluarga mampu menyebutkan	Respon verbal	Penyebab thypoid : 1.Feses dan urine	1. Diskusikan dengan keluarga

			penyebab thypoid		penderitayang mengkontaminasi air atau makanan 2.Bakteri Salmonella typhi juga dapat menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang telah terinfeksi (penyajian makanan oleh orang yang sedang mengalami demam tifoid).	tentangpenyebab thypoid 2. Minta keluarga menentukan penyebab thypoid pada klien . 3. Evaluasi kembali penyebab thypoid 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			1.3 Keluarga mampu menyebabkan tanda-tanda thypoid	Respon verbal	Gejala thypoid : 1.Demam yang meningkat setiap hari hingga mencapai 39° – 40°1.celcius 2.Sakit kepala 3.Lemah dan lelah 4.Nyeri otot 5.Berkeringat 6.Batuk kering 7.Kehilangan nafsu makan dan	1. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda thypoid 2. Bersama keluarga identifikasi tanda thypoid pada klien 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga mengidentifikasi kondisi klien

					menurunkan berat badan 8.Sakit perut 9.Diare atau sembelit 10.Muncul ruam pada kulit berupa bintik-bintik kecil berwarna merah muda 11.Perut yang membengkak 12. Jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat, Anda akan mengalami kondisi seperti: 13.Mengigau 14.Berbaring lemah dengan mata setengah tertutup	
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai thypoid pada klien			
			2.1Keluarga mampu menjelaskan akibat yang terjadi apabila	Respon verbal	Akibat apabila thypoid tidak ditangani dengan	1.Diskusikan bersama keluarga tentang akibat lanjut dari thypoidapabila

			thypoid tidak ditangani dengan tepat		segera : 1.Perdarahan internal yaitu pengidap akan merasakan lemas,kulit pucat,muntah darah,tinja berwarna hitam,denyut jantung tidak teratur,dan sesak nafas. 2.Usus Robek yaitu bisa menyebabkan perforasi atau robeknya dinding saluran pencernaan. Akibatnya, isi dari saluran pencernaan bisa masuk ke rongga perut (peritoneum)	tidak di tangani dengan segera 2. Evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam menyebutkan kembali akibat dari thypoid 3.Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga
			2.3. Mengambil keputusan untuk mengatasi thypoid pada klien dengan segera dan tepat	Respon verbal	Keputusan keluarga untuk mengatasi hipertermi dengan segera dan cepat	1. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara mengatasi thypoid 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
			3.Keluarga mampu merawat klien thypoid			
			3.1Menjelaskan cara merawat klien thypoid	Respon verbal	Menyebutkan cara merawat klien thypoid	1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara

					1.Minum obat secara rutin 2.Minum air putih 3. Istirahat total 4. Jaga pola makan 5. Jaga kebersihan	perawatan klien thypoid 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
			4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi klien dengan thypoid			
			4.1 Menyebutkan lingkungan yang baik untuk klien thypoid	Respon verbal	Lingkungan yang mendukung untuk klien thypoid : 1.Kurangi aktivitas 2.Pola hidup sehat seperti menghindari jajanan yang tidak sehat seperti sosis,es dan mie yang biasa dijual disekolah	1.Diskusikan dengan keluarga tentang hal-hal atau lingkungan yang mendukung untuk klien thypoid 2. Beri kesempatan keluarag untuk bertanya 3. Tanyak kembali hal yang belum dimengerti 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah thypoid			
			5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	Respon verbal	Fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi adalah	1.Kaji pengetahuan klien tentang pelayanan

			dan manfaatnya		puskesmas, posbindu, pusat rehabilitasi, rumah sakit	kesehatan untuk pengobatan dan perawatan 2. Beri penjelasan kepada keluarag tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan thypoid 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal ang kurang belum dimengerti 5. Beri reinforcement positif atas jawab
			5.2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengontrol faktor resiko thypoid	Kunjungan yang tidak direncanakan	Keluarga menunjukkan kartu berobat posbindu atau puskesmas sebagai buktitelah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan	1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi posbindu atau pelayanan kesehatan lainnya. 2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang dilakukan keluarga

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini perawat melihat perkembangan pasien berdasarkan hasil dari tindakan yang diberikan. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawat atau kriteria hasil dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & wartona, 2015).