

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Haswita dan Sulistyowati (2017), mengemukakan kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow teori hierarki kebutuhan dasar manusia 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, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Sedangkan, perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa 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 maupun 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.

2. Konsep Dasar keselamatan Dan Keamanan

Konsep keselamatan dan keamanan terkait dengan kemampuan seseorang dalam menghindari bahaya, yang ditentukan oleh pengetahuan dan kesadaran serta motivasi orang tersebut untuk melakukan tindakan pencegahan. Ada 3 faktor penting yang terkait dengan keselamatan dan keamanan, yaitu tingkat pengetahuan dan kesadaran individu, kemampuan fisik dan mental dalam mempraktikkan upaya pencegahan, serta lingkungan fisik yang membahayakan atau berpotensi menimbulkan bahaya, (Nancy Roper, 2002 dikutip dalam Mubarak & Chayatin, 2008).

a. Definisi keamanan dan proteksi

Keamanan bisa didefinisikan sebagai keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis, salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Dalam lingkungan pelayanan kesehatan memiliki rasa aman merupakan hal yang penting dalam perawatan pasien terutama bagi seorang perawat yang sudah tugasnya menjaga keamanan diri serta orang yang dirawat baik yang sakit maupun sehat yang berkaitan terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup pasien, (Potter & Perry, 2006).

Keselamatan (safety) adalah suatu keadaan seseorang (individu) kelompok, atau masyarakat terhindar dari ancaman bahaya/kecelakaan, (Tarwoto & Wartonah, 2010).

b. Faktor yang mempengaruhi keselamatan dan keamanan

Wahit dan Nurul (2008) mengemukakan, kemampuan seseorang untuk melindungi dirinya dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya genetik, usia, status kesehatan, lingkungan, status psikososial, penggunaan alkohol, dan obat-obatan tertentu.

1) Usia

Usia erat kaitannya dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki individu. Anak-anak biasanya belum mengetahui tingkat bahaya dari suhu lingkungan yang dapat menyebabkan cedera pada mereka. Sedangkan lansia umumnya akan mengalami sejumlah fungsi organ yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk melindungi diri, salah satunya adalah kemampuan persepsi-sensorik.

2) Perubahan persepsi-sensorik

Persepsi-sensorik yang akurat terhadap stimulus lingkungan merupakan hal yang vital bagi keselamatan individu. Individu yang mengalami gangguan persepsi-sensorik (pendengaran, penglihatan, penciuman, sentuhan) berisiko tinggi mengalami cedera.

3) Gangguan kesadaran

Segala bentuk gangguan kesadaran (mis, pengaruh narkotik, obat penenang, alcohol, disorientasi, tidak sadar, kurang tidur, halusinasi) dapat membahayakan keselamatan dan keamanan seseorang.

4) Mobilitas dan status kesehatan

Klien dengan gangguan ekstremitas (misalnya paralisis, lemah otot, gangguan keseimbangan tubuh, inkoordinasi) berisiko tidak mengalami cedera. Sedangkan klien yang lemah karena penyakit atau prosedur pembedahan tidak selalu waspada dengan kondisi mereka.

5) Keadaan emosi

Emosi yang tidak stabil akan mengubah kemampuan seseorang dalam mempersepsikan bahaya lingkungan. Situasi yang penuh tekanan dapat menurunkan tingkat konsentrasi, mengganggu penilaian, dan menurunkan kewaspadaan terhadap stimulus eksternal.

6) Kemampuan berkomunikasi

Klien dengan gangguan bicara atau afasia, individu dengan hambatan bahasa, dan mereka yang tidak dapat membaca atau buta huruf berisiko mengalami cedera.

7) Pengetahuan tentang keamanan

Informasi tentang keamanan sangat penting guna menurunkan tingkat bahaya lingkungan. Dalam hal ini perawat bertanggung jawab memberikan informasi yang akurat kepada klien yang berada di rumah sakit.

8) Gaya hidup

Gaya hidup yang menyebabkan individu berisiko tinggi antara lain lingkungan kerja yang tidak aman, lingkungan perumahan di daerah rawan (misalnya sungai, lereng pegunungan, jalan raya), tingkat sosial ekonomi yang rendah, akses yang mudah untuk mendapatkan obat-obatan, dll.

9) Lingkungan

Kondisi lingkungan yang tidak aman dapat mengancam keselamatan dan keamanan individu. Stimulus lingkungan seperti bunyi yang sangat keras dapat menyebabkan gangguan pada fungsi pendengaran. Bahan-bahan berbahaya seperti racun, zat kimia, emisi, logam berat (merkuri), racun bakteri (tetanus, difteri, botulisme) dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan saraf. Lebih lanjut, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada fungsi normal tubuh, baik yang sifatnya sementara atau menetap.

3. Definisi Kerusakan Integritas Kulit

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis dan atau dermis, yang biasanya terjadi akibat dari proses pembedahan atau luka karena trauma. Tanda-tanda yang muncul pada kerusakan integritas kulit meliputi adanya luka, perubahan tekstur kulit, kelembapan pada kulit dan perubahan warna pada kulit, (Herdman & Kamitsuru, 2015).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi Kerusakan Integritas Kulit

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual, (Tarwoto & Wartonah, 2015).

a. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik integumen

Menurut Smeltzer (2002), dikutip dalam Risnawati (2019), Pemeriksaan kulit dilakukan untuk menilai warna, adanya sianosis, ikterus, ekzema, pucat, purpura, eritema, makula, papula, vesikula, pustula, ulkus, turgor kulit, kelembapan kulit, tekstur kulit, dan edema. Penilaian warna kulit untuk mengetahui adanya pigmentasi dan kondisi normal yang dapat disebabkan oleh melanin kulit.

a) Pemeriksaan Kulit

Periksa seluruh permukaan kulit di bawah cahaya yang baik, inspeksi, dan palpasi setiap area.

Perhatikan :

- (1) Warna : sianosis, ikterus, kerotenemia, perubahan melanin.
- (2) Kelembaban : lembab, kering, berminyak.
- (3) Temperatur : Dingin, hangat
- (4) Tekstur : Licin, kasar.
- (5) Mobilitas – Kemudahan : Menurun pada edema lipatan kulit untuk dapat digerakkan.
- (6) Turgor- kecepatan : Menurun pada dehidrasi lipatan kulit kembali ke keadaan semula.

Perhatikan adanya lesi dan

- (7) Lokasi dan distribusi : merata Terlokalisasi anatominya.
- (8) Susunan dan bentuknya : linier, berkumpul, dermatomal.
- (9) Tipe : makula, papula, pustula, bula, tumor.

b) Pemeriksaan Rambut

Pemeriksaan rambut dilakukan untuk menilai adanya warna, kelebatan, distribusi, dan karakteristik rambut lainnya. Dalam keadaan normal, rambut menutupi semua bagian tubuh kecuali telapak tangan kaki, dan permukaan labia sebelah dalam. Rambut yang kering, rapuh, dan kekurangan pigmen dapat menunjukkan adanya kekurangan gizi. Rambut yang jarang/tumbuh kurang subur dapat menunjukkan adanya malnutrisi, penyakit hipotiroidisme, efek obat, dll. Inspeksi dan palpasi rambut, perhatikan :

- (1) Kuantitas : tipis, tebal.
- (2) Distribusi : alopesia sebagian atau total.
- (3) Tekstur : halus, kasar.

c) Pemeriksaan Kuku

Pemeriksaan kuku dilakukan dengan mengadakan inspeksi terhadap warna, bentuk, dan keadaan kuku. Adanya jari tabuh (*Clubbing fingers*) dapat menunjukkan penyakit pernafasan kronis, atau penyakit jantung. Bentuk kuku yang cekung atau cembung menunjukkan adanya cedera defisiensi besi, atau infeksi. Inspeksi dan palpasi kuku jari tangan dan kaki, perhatikan :

- (1) Warna : sianosis, pucat.
- (2) Bentuk : jari tabuh (*clubbing*)
- (3) Adanya lesi : paronkia, onikolisis.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Edisi I Cetakan II diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami dermatitis adalah :

a. Gangguan integritas kulit/jaringan

1) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

2) Penyebab :

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrem
- g) Faktor mekanis (mis. Penekanan pada penonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h) Efek samping terapi radiasi
- i) Kelembaban
- j) Proses penuaan
- k) Neuropati perifer
- l) Perubahan pigmentasi
- m) Perubahan hormonal
- n) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

3) Tanda dan gejala

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

(1) Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- (1) Nyeri
- (2) Perdarahan
- (3) Kemerahan
- (4) Hematoma

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada masalah keamanan dan proteksi tergantung dari diagnosa keperawatan. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 Edisi 1 Cetakan II intervensi dari diagnosa gangguan integritas kulit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan gangguan integritas kulit

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Gangguan Integritas Kulit	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang jika perlu 3. Bersihkan parineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan alami ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri 2. Edukasi perawatan diri 3. Edukasi perawatan kulit 4. Edukasi perilaku upaya kesehatan 5. Edukasi pola perilaku kebersihan 6. Edukasi program pengobatan 7. Konsultasi 8. Latihan rentang gerak 9. Manajemen nyeri 10. Pelaporan status kesehatan 11. Pemberian obat 12. Pemberian obat intradermal 13. Pemberian obat intramuscular 14. Pemberian obat intravena 15. Pemberian obat kulit 16. Pemberian obat subkutan 17. Pemberian obat topical 18. Penjahitan luka

	3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah. 7. Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya.	19. Perawatan area insisi 20. Perawatan imobilisasi 21. Perawatan kuku 22. Perawatan luka bakar 23. Perawatan luka tekan 24. Perawatan pasca seksio sesaria. 25. Perawatan skin graft 26. Teknik latihan penguatan otot dan sendi 27. Terapi lintah 28. Skrining kanker
--	---	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya, (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menemukan keberhasilan dalam asuhan 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, (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi I Cetakan II Tahun (2019), didapatkan hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Tabel Standar Luaran Keperawatan Indonesia
Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan

Luaran Utama					
Integritas kulit dan jaringan					
Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).					
Ekspektasi : Meningkat					
Kriteria Hasil :					
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi Jaringan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5

Sumber : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019)

C. Tinjauan konsep penyakit

1. Pengertian Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik adalah suatu peradangan menahun pada lapisan epidermis yang disebabkan zat-zat yang bersifat alergen. Contoh : partikel yang terhirup (debu, bulu), (Puspasari, 2018).

Dermatitis atopik adalah jenis eksim yang umum, kronis, sering kambuh, gatal yang dimulai pada masa kanak-kanak. Klien dengan dermatitis atopik memiliki alergi terhadap serbuk bunga familial, asma, kulit sensitif, dan/atau riwayat dermatitis atopik pada keluarga. (M. Black & Hawks, 2014)

Dermatitis atopik (DA) adalah dermatitis yang terjadi pada orang yang mempunyai riwayat atopi. Atopi ini diperkenalkan pertama sekali oleh Coca dan Cooke tahun 1923. Atopi berasal dari bahasa Yunani, yang berarti penyakit aneh ataupun hipersensitivitas abnormal untuk melawan faktor-faktor lingkungan, dijumpai pada penderita ataupun keluarganya, tanpa sensitisasi yang jelas sebelumnya. Diatesis atopik ditandai dengan adanya reaksi yang berlebihan terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya, seperti bahan iritan, alergen, dan kecenderungan untuk memproduksi IgE. IgE serum lebih tinggi pada penderita DA dibandingkan penderita keadaan atopik lainnya; dan paling tinggi pada penderita DA serta penyakit pernapasan yang alergik. Istilah dermatitis atopik diperkenalkan pertama sekali oleh Wise and Sulzberger pada tahun 1933 (Harahap, 2000)

2. Etiologi Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik disebabkan kombinasi faktor hereditas dan lingkungan. Aspek genetik jelas; kebanyakan klien dengan dermatitis atopik melaporkan riwayat atopik pada keluarga. Fitur pewarisan genetik mencantumkan kelainan genetik lain yang melibatkan kulit.

Dermatitis atopik menjadi semakin sering ditemukan pada negara-negara utara, industri, dan beriklim sedang. Banyak faktor terlibat dalam peningkatan prevalensi kelainan ini. Peneliti menunjuk pada polutan lingkungan, zat tambahan pada makanan, penurunan pemberian ASI, dan gaya hidup yang terlalu banyak di dalam ruangan, yang meningkatkan paparan terhadap tungau debu rumah tangga dan polusi udara dalam ruangan. Beberapa teori mengemukakan, bahwa gaya hidup modern yang terlalu steril, dengan kurangnya paparan terhadap parasit, infeksi, dan

bakteri yang menstimulasi imun, membuat ketidakseimbangan dan imaturitas sistem imun yang menjadi predisposisi terhadap kelainan atopik (M. Black & Hawks, 2014).

3. Patofisiologi Dermatitis Atopik

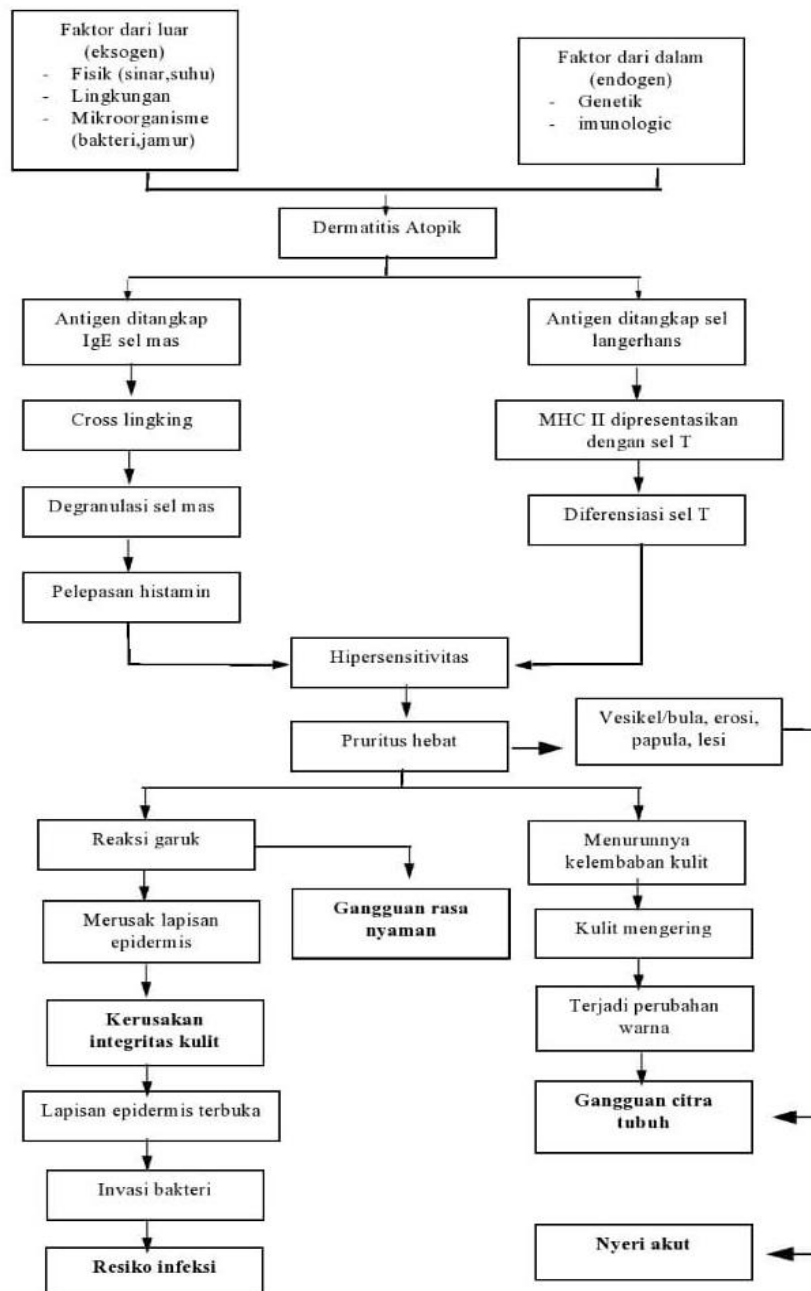
Bila suatu antigen (bisa berupa alergen hirup, alergen makanan, autoantigen ataupun superantigen) terpajan ke kulit individu dengan atopi. Maka antigen tersebut akan mengalami proses : ditangkapnya IgE yang ada pada permukaan sel mas atau IgE yang ada di membran SL epidermis.

Bila antigen ditangkap IgE sel mas, IgE akan mengadakan cross linking, menyebabkan degranulasi sel mas sehingga akan keluar histamin dan faktor kemotatik lainnya. Reaksi ini disebut reaksi hipersensitif tipe cepat (*immediate type hypersensitivity*).

Selanjutnya bila antigen ditangkap IgE sel langerhans, kemudian diproses untuk selanjutnya dengan bekerjasama dengan MHC II akan dipresentasikan ke nodus limfa perifer (sel T) yang mengakibatkan reaksi berkesinambungan terhadap sel T di kulit, akan terjadi diferensiasi sel T. Reaksi ini disebut reaksi hipersensitif tipe lambat (*mediated-delayed type hypersensitivity*).

Dari reaksi hipersensitivitas tersebut menyebabkan pruritus hebat, sehingga menimbulkan reaksi garuk dan turunnya kelembaban kulit. Jika kelembaban kulit menurun maka kulit akan menjadi kering dan berubah warna menjadi kemerahan. Dan jika reaksi garuk dilakukan terus-menerus maka akan menyebabkan rusaknya lapisan epidermis, jika lapisan epidermis terbuka maka terjadi invasi bakteri yang menimbulkan resiko infeksi (Maharani, 2015).

4. Pathway Dermatitis Atopik



Gambar 2.1
Pathway Dermatitis Atopik
Sumber: Maharani (2015)

5. Manifestasi klinik

Dermatitis atopik pada banyak klien dimulai saat masa bayi. Dermatitis umumnya memiliki onset akut, dengan ruam merah, basah, dan berkrusta. Seiring waktu, kulit cenderung menampilkan bentuk kronis dari dermatitis, dengan tekstur kering menebal, warna abu-abu kecoklatan, dan bersisik. Ruam cenderung lokal pada lipatan-lipatan ekstremitas besar saat klien bertambah usia. Pada anak yang lebih besar dan orang dewasa, ditemukan terutama pada lipatan siku, lipatan lutut, leher, kelopak mata, serta punggung tangan dan kaki. Dermatitis tangan dan kaki menjadi masalah signifikan pada sebagian orang dewasa.

Pruritus adalah manifestasi klinis utama dermatitis atopik dan menyebabkan morbiditas terbesar. Kondisi ini dapat ringan dan hilang dengan sendirinya, atau dapat berat, mendorong untuk menggaruk yang menyebabkan lesi dengan ekskoriiasi, infeksi, dan pembentukan parut.

Klien dengan dermatitis atopik cenderung mengalami infeksi kulit viral, bakterial, dan jamur. Tidak diketahui apakah infeksi kulit ini timbul sekunder terhadap gangguan fungsi barier normal atau akibat penurunan imunitas lokal. Krusta berwarna seperti madu, pembesaran cairan, serosa yang banyak, folikulitis, pioderma, dan furunkulosis mengindikasikan infeksi bakteri, umumnya sekunder terhadap kolonisasi *Staphylococcus aureus* pada klien dermatitis atopik. Klien dermatitis atopik sering memiliki kolonisasi *S. Aureus* yang banyak. Infeksi virus yang paling umum adalah herpes simpleks, yang cenderung menyebar lokal atau menjadi generalisata (menyeluruh). (M. Black & Hawks, 2014).

6. Tanda dan Gejala Dermatitis Atopik

Menurut M. Black dan Hawks (2014), tanda dan gejala yang dialami pasien dermatitis atopik yaitu :

- a. Gatal
- b. Terdapat ruam merah
- c. Kulit kering
- d. Kulit bersisik

- e. Terdapat ruam pada lipatan-lipatan ekstremitas seperti lipatan leher, lipatan siku, dan lipatan lutut.
- f. Kulit menebal
- g. Terdapat lesi
- h. Kulit pecah-pecah atau retak

7. **Diagnosis Dermatitis Atopik**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Diagnosa yang muncul pada kasus menyebutkan bahwa, masalah yang sering muncul pada Dermatitis atopik adalah:

- a. Gangguan integritas kulit b.d kelembaban
- b. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Menurut Maharani (2015), diagnosis DA (Dermatitis Atopik) ditegakkan bila mempunyai minimal 3 kriteria mayor dan 3 kriteria minor.

- a. Kriteria mayor
 - 1) Pruritus
 - 2) Dermatitis di muka atau ekstensor bayi dan anak
 - 3) Dermatitis di fleksura pada dewasa
 - 4) Dermatitis kronis atau residif
 - 5) Riwayat atopi pada penderita atau keluarganya
- b. Kriteria minor
 - 1) Xerosis
 - 2) Infeksi kulit (khususnya oleh S. Aureus dan virus H, simpleks)
 - 3) Dermatitis non spesifik pada tangan dan kaki
 - 4) Iktiosis/ hiperlinearis palmaris/ keratosis pilaris
 - 5) Pitiriasis alba.
 - 6) Dermatitis di papila mammae
 - 7) White dermatographism dan delayed blanched response.
 - 8) Keilitis.
 - 9) Lipatan infra orbital Dennie - Morgan.
 - 10) Konjungtivitis berulang.

- 11) Keratokonus.
- 12) Katarak subkapsular anterior
- 13) Orbita menjadi gelap.
- 14) Muka pucat dan eritema
- 15) Gatal bila berkeringat
- 16) Intolerans perifolikular
- 17) Hipersensitif terhadap makanan
- 18) Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau emosi
- 19) Tes alergi kulit tipe dadakan positif.
- 20) Kadar IgE dalam serum meningkat
- 21) Awitan pada usia dini

Untuk menegakkan diagnosis dermatitis atopik, pada tahun 1980 telah dibuat kriteria Berdasarkan indeks *SCORAD*, yang menggunakan panduan foto berwarna/ slide. Rajka telah merinci derajat beratnya DA. Penilaian DA didasarkan pada luas daerah yang terkena (Tabel 2.5).

Indeks *SCORAD* merupakan panduan yang disusun oleh *kelompok kerja dari peneliti Eropa untuk DA* untuk mempertajam penilaian derajat sakit DA. jadi indeks *SCORAD* sangat berguna untuk penilaian derajat sakit dan dapat digunakan secara tepat untuk evaluasi klinis, sebagai parameter dalam menilai keberhasilan pengobatan.

Tabel 2.3
Tabel Tingkatan Dermatitis atopik

	Nilai
I. Luasnya kelainan kulit	
<i>a. Fase anak-anak dan dewasa</i>	
• <9% luas tubuh	1
• >9% -36%	2
• >36% luas tubuh	3
<i>b. Fase infantil</i>	
• 18% luas tubuh terkena	1
• 18% - 54%	2
• 54% luas tubuh terkena	3
II. Perjalanan penyakit	
• Remisi > 3 bulan dalam 1 tahun	1
• Remisi < 3 bulan dalam 1 tahun	2
• Kambuhan	3
III. Intensitas penyakit	
• Gatal ringan, kadang-kadang terganggu tidur	1
	2

<ul style="list-style-type: none"> • Gatal sedang • Gatal hebat selalu mengganggu tidur 	3
Penilaian : <ul style="list-style-type: none"> • Nilai 3 - 4 : ringan • Nilai 4,5 – 7,5 : sedang • Nilai 8,5 – 9 : berat 	

Sumber : (Harahap, 2000)

8. Penatalaksanaan Dermatitis Atopik

a. Penatalaksanaan non medis

Pemberian kompres basah dan dingin dapat dilakukan pada daerah dermatitis yang kecil. Kompres basah membantu membersihkan ekzema yang mengeluarkan secret, sedangkan kompres dingin untuk mengurangi peradangan, (Puspasari, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/187/2017 tentang formularium ramuan obat tradisional indonesia (FROTI) menjelaskan bahwa :

1) Kunyit (*Curcuma domestica Val*)

Memiliki manfaat untuk mengobati eksim.

Cara pembuatannya : bahan dihaluskan, lalu ditempel/digosok pada bagian kulit eksim.

2) Sambiloto

Memiliki manfaat untuk mengobati eksim.

Cara pembuatannya : bahan diseduh dengan 1 cangkir air mendidih, dinginkan, saring dan diminum sekaligus, dengan dosis 1 x 15 lembar daun/hari.

3) Ketepang cina (*Cassia alata* (L))

Memiliki manfaat untuk mengobati eksim

Cara pembuatannya : bahan dihaluskan, lalu digosokkan pada bagian yang sakit, dengan dosis 2 x -3-5 lembar/hari.

Penggunaan ramuan dalam FROTI ini diarahkan untuk memelihara kesehatan dan membantu mengurangi keluhan penderita. Ramuan FROTI ini digunakan sebagai pelengkap pengobatan jika digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional setelah dikomunikasikan terlebih dahulu dengan tenaga medis. Penggunaan ramuan secara

rasional dan sesuai petunjuk pemakaian, diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

b. Penatalaksanaan medis

Preparat krim atau salep yang mengandung salah satu jenis kortikosteroid dioleskan tipis-tipis. Pada dermatitis yang menyebar luas, pemberian kortikosteroid jangka pendek dapat digunakan untuk menghentikan peradangan, (Puspasari, 2018).

9. Pencegahan Dermatitis Atopik

a. Hal yang perlu dihindari

Menurut Maharani (2015), berbagai faktor dapat menjadi pencetus DA dan tidak sama untuk setiap individu, karena itu perlu diidentifikasi dan dieliminasi berbagai faktor tersebut.

- 1) Menghindarkan pemakaian bahan-bahan iritan (detergen, alkohol, astringen, pemutih, dll)
- 2) Menghindarkan suhu yang terlalu panas dan dingin, kelembaban tinggi.
- 3) Menghindarkan aktifitas yang bisa mengeluarkan banyak keringat.
- 4) Menghindarkan makanan-makanan yang dicurigai dapat mencetuskan dermatitis atopik.
- 5) Menghindari penggunaan kapuk/ karpet/ mainan berbulu, karena akan mengurangi jumlah TDR/ agen infeksi.
- 6) Menghindari stres emosi.
- 7) Kurangi aktivitas yang menghasilkan banyak keringat.

b. Hal yang perlu dilakukan

Menurut Maharani (2015), cara mengatasi masalah penyakit kulit dapat dilakukan dengan cara

- 1) Selalu menjaga kebersihan badan.
- 2) Setelah anak selesai bermain segera mandikan, bersihkan badannya secara menyeluruh dengan sabun yang lembut dan aman.
- 3) Usap dan keringkan keringat jika belum sempat mandi,
- 4) Olesi kulit dengan lotion, pakai tabir surya minimal SPF 30 jika berada diluar rumah

- 5) Rajin membersihkan lingkungan rumah, buat lingkungan yang sejuk, tidak lembab ataupun panas.
- 6) Kurangi tungau debu di rumah.
- 7) Usahakan ventilasi udara yang terbuka.
- 8) Pakaian jemur di bawah sinar matahari.
- 9) Ganti pakaian ketika basah.

D. Tinjauan Konsep keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama, (Friedman, 1998 dikutip dalam Achjar, 2012).

b. Tipe Keluarga

Allender dan Spradley (2001), dikutip dalam Achjar (2012), membagi tipe keluarga berdasarkan :

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
 - b) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
 - c) Keluarga *Dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
 - d) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.

- e) *Single adult*, yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja
 - f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami yang berlanjut usia.
- 2) Keluarga non tradisional
- a) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
 - b) Orang tua (ayah/ ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c. Tahapan Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibagi dalam beberapa tahap, dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda menurut Duvall & Miller (1985) ; Carter & Me Goldrick (1988) dalam Achjar (2012), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti :

- 1) Tahap I, Keluarga pemula atau pasangan baru
- Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.
- 2) Tahap II, Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)
- Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- 3) Tahap III, Keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- 4) Tahap IV, Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, mempertahankan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- 5) Tahap V, Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- 6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan

sakit sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

8) Tahap VIII, Keluarga dalam masa pensiun dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, dan mengasuh cucu.

d. Tugas Keluarga

Menurut Achjar (2012), tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/ penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang di maksud adalah :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit,

pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati & Dermawan (2005) dikutip dalam Achjar (2012) yaitu :

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut teori/model *Family Centre Nursing Friedman*, pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

a. Pengkajian

1) Data umum

a) Identitas kepala keluarga

(1) Nama kepala keluarga

(2) Umur (KK)

(3) Pekerjaan kepala keluarga

(4) Pendidikan kepala keluarga

(5) Alamat dan nomor telepon

b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.4

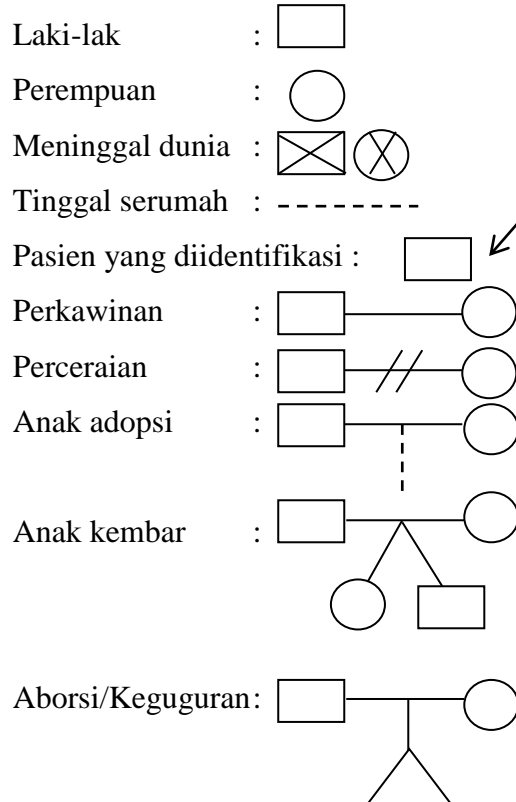
Komposisi Anggota Keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber : Achjar (2012)

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman,1998 dikutip dalam Achjar, 2012) seperti :



d) Tipe keluarga

Menurut allender dan spradley 2001 (dikutip dalam Achjar, 2012), tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan nontradisional, dan yang terpilih, yaitu :

1) Keluarga Tradisional

Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak kandung atau anak angkat.

e) Suku bangsa

- (1) Asal suku bangsa keluarga
- (2) Bahasa yang dipakai keluarga
- (3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- f) Agama
 - (1) Agama yang dianut keluarga
 - (2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
 - g) Status sosial ekonomi keluarga
 - (1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - (2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - (3) Tabungan khusus kesehatan
 - (4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)
 - h) Aktivitas rekreasi keluarga
- 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini, yaitu :

Tahap perkembangan mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Perkembangan ini dapat dilihat dari :

 - (1) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya
 - (2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - (3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
 - (4) Membiasakan belajar teratur
 - (5) Memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah
 - c) Riwayat keluarga inti :
 - (1) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - (2) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga)
 - d) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
 - (1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga

(2) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

- (1) Ukuran rumah (luas rumah)
- (2) Kondisi dalam dan luar rumah
- (3) Kebersihan rumah
- (4) Ventilasi rumah
- (5) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
- (6) Air bersih
- (7) Pengelolaan sampah
- (8) Kepemilikan rumah
- (9) Kamar mandi/ wc
- (10) Denah rumah

b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

- (1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
- (2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
- (3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

c) Mobilitas geografis keluarga

- (1) Apakah keluarga sering pindah rumah
- (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- (1) Perkumpulan/ organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
- (2) Digambarkan dalam ecomap

e) Sistem pendukung keluarga

- (1) Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

- (1) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga

(2) Cara keluarga memecahkan masalah

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah :

(1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?

(2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu?)

(3) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?

c) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dan masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

d) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan tentang nilai norma yang dianut keluarga

5) Fungsi keluarga

Menurut Achjar (2012), fungsi keluarga terdiri dari :

a) Fungsi afektif

(1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang

(2) Perasaan saling memiliki

(3) Dukungan terhadap anggota keluarga

(4) Saling menghargai, kehangatan

b) Fungsi sosialisasi

(1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

(2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

- c) Fungsi perawatan kesehatan
 - (1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya) kalau sakit diapakan terapi bagaimana prevensi/promosi).
 - (2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).
- 6) Stress dan koping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan, (Padila,2018).
 - b) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan, (Padila, 2018).
 - c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor, (Padila, 2018).
 - d) Strategi koping yang digunakan

Mengkaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress, (Padila, 2018).
 - e) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan, (Setiadi, 2008).
- 7) Pemeriksaan fisik (head to toe)
 - a) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
 - b) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
 - c) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitasm atas dan bawah, sistem genitalia.

- 8) Harapan keluarga
 - a) Terhadap masalah kesehatan keluarga
 - b) Terhadap petugas kesehatan yang ada

b. Analisa data

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

1) Diagnosis sehat / *wellness*

Diagnosis 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).

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom / sign (S).

3) Diagnosis nyata/ gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis 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) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala

- d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :
 - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - f) Informasi yang salah
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi :
 - a) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya *hygiene* sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
 - 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi :
 - a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga :

Tabel 2.5
Tabel Skoring

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah : - Aktual - Risiko - Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi : - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah dapat diubah : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah : - Segera diatasi - Tidak segera diatasi - Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1

Sumber : Setiadi, 2008

Cara melakukan skoringnya adalah

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Angka tertinggi adalah 5.
- 2) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- 3) Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- 4) Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- 5) Jumlahkan skor dari semua kriteria.

c. Intervensi keperawatan keluarga

Menurut Achjar (2012), perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/ masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S= spesifik, M= measurable/ dapat diukur, A= achievable/ dapat dicapai, R= realiti, T= time limited/ punya limit waktu).

Tabel 2.6
Tabel Rencana Keperawatan Subyek Asuhan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Eksim/Dermatitis Atopik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, selama 4 kali kunjungan, diharapkan kerusakan integritas kulit An. A pada keluarga Bapak T membaik.	1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, keluarga mampu mengenal masalah Eksim/ Dermatitis Atopik.			
			1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dermatitis atopik.	Respon Verbal	1. Dermatitis atopik adalah jenis eksim yang umum, kronis, sering kambuh, gatal yang dimulai pada masa kanak-kanak. Klien dengan dermatitis atopik memiliki alergi terhadap serbuk bunga familial, asma, kulit sensitif, dan/atau riwayat dermatitis atopik pada keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian dari dermatitis atopik. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Evaluasi kembali apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga

			1. 2 Keluarga mampu menyebutkan penyebab terjadinya dermatitis atopik.	Respon verbal	2. Menyebutkan 2 dari 4 penyebab dermatitis atopik : a. Faktor genetic b. Faktor imun tubuh c. Mikroorganisme (bakteri, jamur) d. Faktor lingkungan dan gaya hidup, seperti : 1) Alergi terhadap rangsangan zat kimia tertentu seperti yang terdapat dalam detergen, sabun, semen, obat-obatan dan kosmetik. 2) Alergi terhadap jenis makanan tertentu seperti udang, ikan laut, telur, daging ayam, alkohol, vetsin (MSG), dan lain-lain. 3) Alergi serbuk sari tanaman, debu, dan rangsangan iklim.	1. Diskusikan bersama keluarga tentang penyebab dari dermatitis atopik. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Evaluasi kembali apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			1. 1 Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala dermatitis atopik.	Respon verbal	3. Menyebutkan 4 dari 8 tanda dan gejala dermatitis atopik pada tahap akut, subakut, maupun kronik : a. Gatal b. Terdapat ruam merah	1. Diskusikan bersama keluarga tentang tanda dan gejala dari dermatitis atopik. 2. Beri kesempatan

					<ul style="list-style-type: none"> c. Kulit kering d. Kulit bersisik e. Terdapat ruam pada lipatan-lipatan ekstremitas seperti lipatan leher, lipatan siku, dan lipatan lutut. f. Kulit menebal g. Terdapat lesi h. Kulit pecah-pecah atau retak 	<p>pada keluarga untuk bertanya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi kembali apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk menangani dermatitis atopik pada An. A			
			2.1 Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut yang akan terjadi jika dermatitis atopik tidak ditangani dengan tepat	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan 2 dari 4 akibat jika dermatitis atopik tidak segera ditangani : <ul style="list-style-type: none"> a. Aktivitas dapat terganggu b. Infeksi kulit c. Perubahan warna kulit permanen d. Bekas luka permanen pada area eczema 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat jika dermatitis atopik tidak segera ditangani. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Evaluasi kembali apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga

			2.2 Mengambil keputusan untuk mengatasi dermatitis atopik pada An. A dengan segera dan tepat	Respon verbal	2. Keluarga mengatakan keputusannya dalam mengatasi masalah eksim/dermatitis atopik pada An. A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dermatitis atopik dengan segera dan tepat. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Evaluasi kembali apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			3. Keluarga mampu merawat An. A yang menderita penyakit eksim/dermatitis atopik.			
			3.1 Menjelaskan cara merawat klien dengan dermatitis atopik.	Respon verbal & Respon psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menjelaskan tentang cara perawatan maupun mencegah dermatitis atopik kambuh pada An. A, berikut cara pencegahan agar dermatitis atopik tidak kambuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Jangan menggaruk eksim karena dapat mengakibatkan infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga tindakan yang dapat dilakukan di rumah untuk perawatan maupun 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Evaluasi kembali apa yang sudah dijelaskan.

					<ul style="list-style-type: none"> b. Gunakan tabir surya atau lotion dengan SPF minimal 30 saat berada diluar rumah. c. Minum air yang cukup d. Hindari bahan-bahan, makanan , atau hal – hal yang dapat menyebabkan alergi. e. Jika mandi, gunakan air hangat – hangat kuku. f. Pakai pakaian yang bersih dan menyerap keringat g. Gunakan sabun yang mengandung pelembab atau sabun untuk kulit sensitive. 	4. Berikan reinforcement positif pada keluarga.
			3.2 Mendemonstrasikan cara pengobatan eksim/ dermatitis atopik secara non farmokologi (herbal).		<p>2. Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cara pengobatan eksim secara herbal/tradisional, siapkan bahan-bahan sebagai berikut : Siapkan kunyit 5 ruas ibu jari (cuci bersih) Cara pembuatannya : 1) Tumbuk kunyit sampai halus 2) Selanjutnya oleskan atau balurkan pada kulit yang terkena eksim. Namun sebelumnya sudah dibersihkan dengan air bersih terlebih dahulu. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Demonstrasikan pada keluarga cara perawatan penderita eksim menggunakan kompres kunyit parut 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang. 4. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan keluarga 5. Berikan reinforcement positif pada keluarga.

					Selain itu, kompres dingin juga dapat dilakukan untuk mengurangi peradangan dan mengontrol rasa gatal.	
			4. Keluarga mampu menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman untuk An. A yang menderita dermatitis atopik.			
			4.1 Menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang baik untuk masalah dermatitis atopik pada An. A	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Rajin membersihkan lingkungan rumah. b. Lingkungan yang sejuk, tidak lembab ataupun panas. c. Kurangi tungau debu di rumah. d. Usahakan ventilasi udara yang terbuka. e. Pakaian jemur di bawah sinar matahari. f. Ganti pakaian ketika basah. g. Kurangi aktivitas yang menghasilkan banyak keringat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita dermatitis atopik. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang. 4. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan keluarga 5. Berikan reinforcement positif pada keluarga.

			4.2 Melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang nyaman untuk An. A yang mengalami dermatitis atopik		2. Lingkungan keluarga atau rumah yang mendukung kesembuhan ataupun mencegah dermatitis kambuh berulang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang baik, bersih dan nyaman untuk mengatasi masalah dermatitis atopik. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 3. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan ulang. 4. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan keluarga 5. Berikan reinforcement positif pada keluarga.
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah dermatitis atopik.			
			5.1 Menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	Respon verbal	Fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi ada posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang

						<p>dapat diperoleh keluarga diklinik/pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan yang belum dipahami mengenai fasilitas kesehatan 3. Evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
			<p>5.2 Menjelaskan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal 2. Terpenuhinya kebutuhan kesehatan 3. Terpenuhinya kebutuhan pengobatan, penanganan serta pemulihan masalah kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pada keluarga manfaat menggunakan fasilitas kesehatan. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan yang belum dipahami mengenai fasilitas kesehatan 3. Evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan 4. Beri reinforcement positif pada keluarga

			5.3 Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk membantu kesembuhan masalah kesehatan	Respon verbal	Keluarga menunjukkan kartu berobat posbindu /puskesmas sebagai bukti telah melakukan kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pada keluarga manfaat menggunakan fasilitas kesehatan. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan yang belum dipahami mengenai fasilitas kesehatan 3. Evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
--	--	--	---	---------------	---	--

d. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawatan pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
 - a) Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan dan fasilitas yang ada
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - a) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi dapat bervariasi seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi, (Padila, 2018).

e. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planning).

- S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga anak P nafsu makannya lebih baik.
- O : Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak P naik BB nya 0,5 kg.
- A : Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.
- P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga (Padila, 2018).