

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

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

- a. Bernapas secara normal
- b. Makan dan minum yang cukup
- c. Eliminasi (buang air besar dan kecil)
- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan
- e. Tidur dan istirahat
- f. Memilih pakaian yang tepat
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan
- i. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini
- k. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan
- l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- n. 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 (Hipertermi)

Menurut Mubarak, W.I., Indrawati L, Susant J (2015), thermoregulasi adalah suatu pengaturan fisiologis tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Keseimbangan suhu tubuh diregulasi oleh mekanisme fisiologis dan perilaku. Agar suhu tubuh tetap

konstan dan berada dalam batasan normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan.

2. Klasifikasi Suhu Tubuh

Menurut Tamsuri (2007), suhu tubuh dibagi menjadi :

- a. Hipotermi, bila suhu tubuh kurang dari 36°C
- b. Normal, bila suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$
- c. Hipertermi, bila suhu tubuh antara $38-40^{\circ}\text{C}$

3. Mekanisme Pembentukan Suhu Tubuh

Suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin suatu substansi. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Karena fluktuasi suhu permukaan ini, suhu yang dapat diterima berkisar dari 36°C sampai 38°C . Tempat pengukuran suhu (oral, rektal, aksila, membran timpani, esofagus, arteri pulmoner, atau bahkan kandung kemih) merupakan salah satu faktor yang menentukan suhu tubuh klien dalam rentang sempit ini (Potter & Perry, 2010).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Menurut Potter & Perry (2010), faktor yang mempengaruhi suhu tubuh yaitu :

1) Usia

Mereka lebih sensitif terhadap suhu 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

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) Stres

Stres 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

4) Lingkungan

Lingkungan memengaruhi suhu tubuh. Tanpa mekanisme kompensasi yang tepat, suhu tubuh manusia akan berubah mengikuti suhu lingkungan. Suhu lingkungan lebih berpengaruh terhadap anak-anak dan dewasa tua karena mekanisme regulasi suhu mereka yang kurang efisien.

5. Produksi Panas

Produksi panas adalah produk tambahan metabolisme yang utama. Sebagian besar produksi panas di dalam tubuh dihasilkan pada organ dalam, terutama hati, otak, jantung dan otot rangka selama kerja. Produksi panas ditentukan oleh sebagai berikut :

- a. Laju metabolisme basal dari semua sel tubuh
- b. Laju cadangan yang disebabkan oleh aktivitas otot
- c. Metabolisme tambahan yang disebabkan oleh pengaruh tiroksin (sebagian kecil hormone lain, seperti hormone pertumbuhan dan testosterone)
- d. Metabolisme tambahan yang disebabkan oleh efek epinefrin, norepinefrin, dan perangsangan simpatis terhadap sel. Metabolisme tambahan yang disebabkan aktivitas kimiawi di dalam sel, terutama bila temperature meningkat

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Thermoregulasi

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 1°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 (subjektif) :

(Tidak ada)

Gejala tanda mayor (objektif) :

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala tanda minor (subjektif) :

(Tidak ada)

Gejala tanda minor (objektif) :

a) Kulit merah

b) Kejang

c) Takikardi

d) Kulit terasa hangat

2) Defisit Perawatan Diri

Yaitu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Gejala tanda mayor (subjektif) :

- a) Menolak melakukan perawatan diri

Gejala tanda mayor (objektif)

- a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ke toilet/berhias secara mandiri

Gejala tanda minor (subjektif) :
(tidak tersedia)

Gejala tanda mayor (objektif) :
(tidak tersedia)

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 dan defisit perawatan diri

Diagnosis Keperawatan	Intervensi utama	Intervensi penunjang
1.Hipertermia	Manajemen hipertermia Observasi <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin (tuk 4) • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan hipnosis diri 2. Dukungan pemeliharaan rumah 3. Dukungan pengungkapan perasaan 4. Dukungan perawatan diri 5. Edukasi aktivitas/istirahat 6. Edukasi efek samping obat 7. Edukasi manajemen demam 8. Edukasi pengukuran suhu tubuh 9. Edukasi termogulasi 10. Kompres dingin 11. Kompres panas 12. Manajemen demam 13. Manajemen hipertermia 14. Manajemen lingkungan 15. Pemantauan efek samping obat 16. Pemberian obat oral 17. Pemberian obat intravena 18. Pencegahan hipertermia maligna 19. Perawatan kenyamanan 20. Teknik imajinasi terbimbing

	<p>berlebih)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan pendinginan eksternal (mis.kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila,selimut hipotermia) (tuk 3) Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 21. Terapi aktivitas 22. Terapi bercerita 23. Terapi humor 24. Terapi keluarga 25. Terapi pemijatan 26. Terapi relaksasi
2.Defisit Perawatan Diri	<p>Defisit perawatan diri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis.suasana hangat, rileks, privasi) Siapkan keperluan pribadi (mis,parfum,sikat gigi, dan sabun mandi) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pengungkapan kebutuhan 2. Dukungan keluarga merencanakan perawatan 3. Dukungan keyakinan 4. Dukungan coping keluarga 5. Dukungan perawatan diri 6. Edukasi kesehatan 7. Edukasi orangtua : fase remaja 8. Edukasi perawatan diri 9. Edukasi perilaku upaya kesehatan 10. Edukasi pola perilaku kebersihan 11. Edukasi proses keluarga 12. Edukasi efek samping obat 13. Kelompok pendukung 14. Manajemen perilaku 15. Manajemen mood 16. Manajemen energi 17. Pendampingan keluarga 18. Promosi dukungan sosial 19. Promosi perilaku upaya kesehatan 20. Promosi proses efektif keluarga 13. Terapi hipnosis 14. Terapi bercerita 15. Terapi kelom[ok 16. Terapi keluarga

Sumber: SIKI (Tim POKJA DPP PPNI, 2018)

a. 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)

b. 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).

Tabel 2. Evaluasi Keperawatan (SLKI, 2019)**Hipertermi**

No	MASALAH KEPERAWATAN	LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN
1.	Hipertermi	Termoregulasi	1. Perfusi perifer 2. Status cairan 3. Status kenyamanan 4. Status neurologis 5. Status nutrisi 6. Termoregulasi neonatus

Termoregulasi

Definisi	Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.				
Ekspektasi	Membaik				
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Menggigil	1	2	3	4	5
Kulit merah	1	2	3	4	5
Kejang	1	2	3	4	5
Akrosianosis	1	2	3	4	5
Konsumsi oksigen	1	2	3	4	5
Piloereksi	1	2	3	4	5
Vasokonstriksi perifer	1	2	3	4	5
Kutis memorata	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Takikardia	1	2	3	4	5
Takipnea	1	2	3	4	5
Bradkardi	1	2	3	4	5
Dasar kuku sianolik	1	2	3	4	5
Hipoksia	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Ventilasi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5

Perawatan Diri

Definisi	Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri				
Ekspektasi	Meningkat				
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Kemampuan mandi	1	2	3	4	5
Kemampuan	1	2	3	4	5

mengenakan pakaian					
Kemampuan makan	1	2	3	4	5
Kemampuan ke toilet (BAB/BAK)	1	2	3	4	5
Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Minat melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Mempertahankan perawatan diri	1	2	3	4	5
Mempertahankan kebersihan diri	1	2	3	4	5
Mempertahankan kebersihan mulut	1	2	3	4	5

Sumber : SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

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)

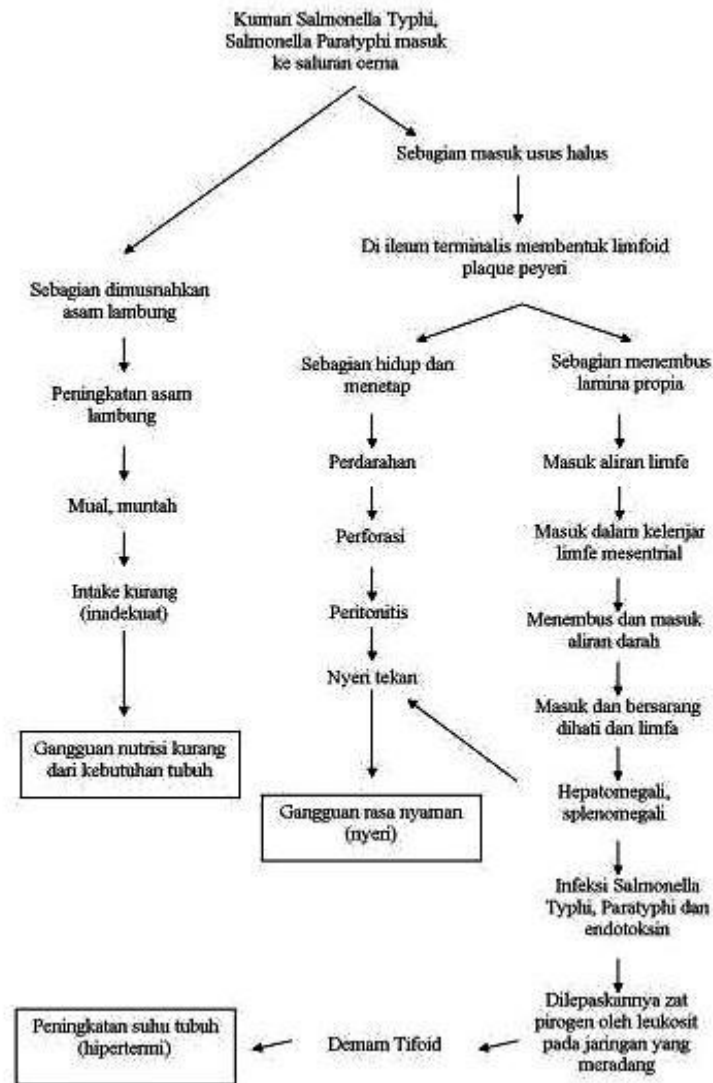
2. Etiologi

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)



Gambar 1 Pathway Demam Thypoid

Sumber : Makalahkesehatanraze.blogspot.com

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 biasa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, atau batuk. Pada keadaan yang parah biasa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang biasa 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 Perry dan Potter (2005), keluarga adalah sebagai unit yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin.

Menurut Friedman (2010), keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah, atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Keluarga merupakan institusi pusat pada masyarakat yang telah banyak mengalami perubahan konsep, struktur dan fungsi dari unit keluarga seiring berjalannya waktu. Fungsi keluarga berfokus pada proses

yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan keluarga tersebut (Potter & Perry,2010)

2. Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001), 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 istri yang berusia lanjut.

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.

3. Tahap dan Tugas Perkembangan

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985). Carter & Mc Goldrick (1998) dalam buku Achjar (2012). Mempunyai tugas-tugas perkembangan yang berbeda sebagai berikut:

a. Tahap 1

1) Keluarga pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pasangan baru adalah membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, serta merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap II

1) Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran nenek dan kakek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

c. Tahap III

1) Keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 sampai 6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahapan ke III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, mensosialisasikan anak, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, mematuhi kebutuhan bermain pada anak.

d. Tahap IV

1) Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 sampai 13 tahun)

Tugas perkembangan pada tahap IV yaitu mempertahankan hubungan perkawinan, mensosialisasikan dengan teman sebaya, meningkatkan prestasi sekolah, membiasakan belajar dengan teratur, memperhatikan anak saat mengerjakan tugas sekolah, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarganya.

e. Tahap V

- 1) Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 sampai 20 tahun)

Tugas perkembangan pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antar orang tua dengan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam bertanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka

f. Tahap VI

- 1) Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memaui anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia sakit-sakitan baik dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

g. Tahap VII

- 1) Orang tua usia pertengahan (pensiun)

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

h. Tahap VIII

- 1) Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan pada tahap VIII yaitu mempertahankan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang

sudah menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berkebun, berolahraga, dan mengasuh cucu.

4. Tugas Kesehatan 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 penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas kesehatan yang dimaksud ialah:

- 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 oleh 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 sedang dihadapi, adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan peragaan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan luar dan dalam rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

- 5) Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keutungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas keehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersiapkan keluarga.

E. Konsep 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), dan yang terpilih yaitu :

a) Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti, merupakan eluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota imti hidup bersama dan saling menjaga. Terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.

- 5) Suku Bangsa
 - a) Asal suku bangsa keluarga
 - b) Bahasa yang dipakai keluarga
- 6) Agama
 - a) Agama yang dianut keluarga
 - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- 7) Status sosial ekonomi keluarga
 - a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)
- 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, membaca buku, mendengarkan musik, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya.

b. Tahap Perkembangan dan Riwayat Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - a) Keluarga dengan anak remaja (anak pertama berusia 13-20 tahun)
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - a) Tetap mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - b) Mempertahankan keharmonisan suami istri
 - c) Adaptasi kehilangan kekuatan fisik dan pendapatan
- 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 di akses, riwayat penyakit yang pernah di derita, 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

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

Mengetahui dan 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

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, dan penyampaian yang jelas.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga dilihat dari peran anggota keluarga itu sendiri, tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain-lain.

3) Struktur peran

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 (Setiadi, 2008).

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 peninjauan 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, 2012)

f. Stressor dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dimana dialami keluarga akan tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.

2) Stressor jangka panjang

Stessor yang dialami keluarga yang dimana waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Maria,2017)

3) Kemampuann keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap masalah atau stressor tersebut (Setiadi,2008)

4) Strategi coping 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

h. 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. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis 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. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti :

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 dikeluarga, 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) Ketidakmampuan 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 hygiene 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

3. Skoring

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu.
- 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

Tabel 3.

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	2	1

	b. Dirasakn oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi	1	
	c. Tidak dirasakan keluarga	0	

4. 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) dikeluarga, 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=reality, T=time limited/punya limit waktu) (Achjar,2010)

Intervensi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan keluarga dapat mengenal masalah, keluarga dapat mengambil keputusan, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5. 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).

Implementasi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang demam thypoid, yaitu mengkaji ulang pengetahuan keluarga tentang penyakit demam thypoid, mengkaji ulang pengetahuan keluarga tentang dampak jika demam thypoid tidak diatasi, mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara mengatasi demam thypoid, mendiskusikan dengan

keluarga tentang memodifikasi lingkungan, mendiskusikan keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.

6. 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).