

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.F DENGAN
SCABIES DI PONDOK PESANTREN ANSOR
AL-SUNNAH DI WILAYAH KERJA
UPT BLUD PUSKESMAS
AIR TIRIS
TAHUN 2021



NAMA : WIRDATUL JANNAH

NIM : 1814401016

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021

**WIRDATUL JANNAH
NIM : 1814401016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SCABIES DI
PONDOK PESANTREN ANSOR AL-SUNNAH DI WILAYAH
PUSKESMAS AIRTIRIS UPT BLUUD TAHUN 2021**

ABSTRAK

Scabies merupakan infeksi kulit bersifat pruritik yang disebabkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* dengan salah satu gejala khas yaitu gatal yang memberat di malam hari. kondisi gatal yang berkelanjutan dan digaruk terus menerus dapat menyebabkan kerusakan fungsi barier. Tujuan peneliti adalah peneliti mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan scabies di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Airtiris Tahun 2021. Metode peneliti dengan pengumpulan data meliputi wawancara dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian dilakukan pada An. F yang menderita scabies sudah tiga bulan. saat ini klien merasa gatal-gatal pada kulitnya di malam hari dan pola tidurnya terganggu. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada An. F dengan scabies terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit b/d kerusakan jaringan kulit dan gangguan pola tidur b/d nyeri. intervensi keperawatan yang diberikan selama dua kali kunjungan pada klien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan scabies dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Setelah dua kali kunjungan masalah penyakit klien dapat teratasi sebagian. Hasil evaluasi SOAP yang dilakukan selama dua hari kunjungan dapat teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Scabies

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan penulisan laporan studi kasus. Penyusunan laporan penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari laporan ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada An.F dengan Scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah Kelurahan Airtiris Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris”. Dalam penulisan laporan studi kasus, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggraini Harahap, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Yenny Safitri, S.Kep M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing peneliti dengan kesabaran yang beliau curahkan hingga penulisan laporan peneliti ini terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Ns. Erma Kasumayanti, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Penguji 1
6. Ns. Indrawati, S.Kep, MKL selaku Dosen Penguji 2

7. Kepala Puskesmas dan CI Puskesmas Kampar atas dukungan dan kerja sama dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI).
8. Muhammad Herison S.Ag selaku kepala sekolah pondok pesantren Ansor Al-Sunnah yang telah memberikan dalam pengambilan data yang peneliti butuhkan.
9. Sembah sujud Ananda untuk orang tua dan seluruh keluarga yang dengan tulus memberi dorongan dalam bentuk apapun serta kasih sayang tak terhingga.
10. Peneliti juga berterima kasih kepada teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan dan seluruh teman-teman yang telah memberi motivasi serta saran kepada peneliti dalam mengerjakan laporan penelitian ini.

Peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya atas bantuan berbagai pihak peneliti ucapkan terimakasih.

Bangkinang, 4 Juni 2021

Peneliti

WIRDATUL JANNAH
NIM : 1814401016

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Masalah.....	6
E. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar	9
1. Defenisi.....	9
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	11
5. Pathway	13
B. Tinjauan Konsep Keluarga.....	14
1. Konsep Keluarga	14
C. Tugas Keluarga	18
1. Dianoksa Keperawatan.....	22
2. Intervensi Keperawatan.....	23
3. Implementasi Keperawatan.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Batasan Istilah	26
C. Partisipan.....	26
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
E. Pengumpulan Data	27
F. Uji Keabsahan	28
G. Analisa Data	28
H. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian	31
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	31
2. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga	31
3. Analisis Data.....	37
4. Intervensi Keperawatan	38

5. Implementasi Keperawatan	39
6. Evaluasi	40
B. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Scabies merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas global. Prevelensi scabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahunnya. (Nugraheni, 2016). Penyakit scabies adalah penyakit yang tidak asing lagi bagi kita. Bahkan, penyakit ini disebut penyakit masyarakat karena banyaknya masyarakat kita yang menderita penyakit ini.

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var.hominis*. Scabies disebabkan infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var.harminis*. kuman ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, perutnya rata, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. (scholastica fina ayu, 2018)

Scabies adalah penyakit infeksi kulit menular dengan manifestasi keluhan gatal pada lesi terutama pada waktu malam hari yang disebabkan *Sarcoptes scabei var hominis* (Arif Muttaqin, 2011).

Penyakit scabies disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* akan berkembang pesat jika kondisi lingkungan buruk dan tidak didukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat oleh santri. *Sarcoptes scabiei* menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela jari, siku, selangkangan. Scabies banyak menyerang pada orang yang

hidup dengan kondisi personal hygiene di bawah standar atau buruk, sosial ekonomi rendah, kepadatan penduduk, dan perkembangan demografik serta ekologi.

Dampak yang ditimbulkan akibat scabies yang pertama adalah dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri peronagan dengan baik. Kedua, dampak psikososial, secara tidak langsung akan mengganggu kelangsungan hidup para santri terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidurnya, sehingga kegiatan yang akan dilakukan pada siang hari seperti dalam proses belajar mengajar akan ikut terganggu. (Tarwoto dan Wartona, 2015).

Faktor yang memengaruhi kejadian scabies yaitu : (1) sanitasi lingkungan, seperti ventilasi dan kelembaban udara, dapur dan fasilitas pengelolaan makanan, pengelolaan sampah (2) kepadatan penghuni menyebabkan tidak terjaga kebersihannya juga akan berpengaruh terjadinya scabies di pesantren dan tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di pesantren. (Notoadmodjo, 2010).

Solusi untuk mengatasi penyakit kulit (scabies) ini bisa dilakukan dengan tindakan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dengan menggunakan obat-obatan seperti obat antibiotik, obat topikal salep, dalam bentuk losion atau krim. Sedangkan dari non farmakologi bisa menggunakan obat tradisional.

Berdasarkan data penderita scabies Dinas kesehatan kabupaten kampar tentang jumlah data di wilayah Riau yang di kabupaten kampar. Data puskesmas dengan 10 jumlah penderita scabies terbanyak di kabupaten kampar tahun 2020 . Dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 : Jumlah Penderita Scabies di Dinas Kesehatan Tahun 2020

No	Nama Puskesmas	Kasus Scabies	Persentase
1.	Kampar	243	32.1
2.	Perhentian raja	42	5.5
3.	Kampar kiri tengah	126	16.6
4.	Kota kampar hulu	84	11.1
5.	Siak Hulu I	35	4.6
6.	Tapung hulu	63	8.3
7.	Tapung II	86	11.3
8.	XIII Koto Kampar 1	28	3.7
9.	Kampar Utara	27	3.5
10.	XIII Koto Kampar III	22	2.9
Total		756	100

Sumber : Dinas kesehatan kabupaten kampar tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah penderita scabies menempati posisi ke 1 dari 10 penyakit scabies berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten kampar sebanyak 243 orang (32.1%) di kabupaten kampar, posisi ke 2 di kabupaten Perhentian Raja sebanyak 42 orang (5.5%), posisi ke 3 di kabupaten Kampar Kiri Tengah sebanyak 126 orang (16.6%), posisi ke 4 di kabupaten Kota Kampar Hulu sebanyak 84 orang (11.1%), posisi ke 5 di kabupaten Siak Hulu I sebanyak 35 orang (4.6%), posisi ke 6 di kabupaten TapungHulu sebanyak 63 orang (11.3%), posisi ke 7 di kabupaten Tapung II sebanyak 86 orang (11.3%), posisi ke 8 di kabupaten XIII Koto Kampar I sebanyak 28 orang (3.7%), posisi ke 9

di kabupaten Kampar Utara sebanyak 27 orang (3.5%), posisi ke 10 di kabupaten XIII Koto Kampar III sebanyak 22 orang (2.9%).

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah. Dalam prosesnya pendidikan dan pegajaran agama islam merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah, pondok pesantren merupakan pusat penyebaran dan pengembangan misi dan dakwah islamiah (Handri, 2012).

Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, dan pada umumnya kurang mendapatkan perhatian, ditambah lagi dengan pengetahuan yang kuarang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian di kamar, saling bertukar pakaian, benda pribadi seperti sisir, handuk, penggunaan alat mandi bersamaan, serta hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit scabies.

Peneliti melakukan survey pada hari Senen 19 April 2021 di tiga pondok pesantren yang berada di kabupaten kampar yaitu As-Salam, Al-Fatah dan Ansor Al-Sunnah, di peroleh data bahwa dari ketiga pondok pesantren tersebut diketahui yang tertinggi kasus scabies ada pada pondok pesantren Ansor Al-Sunnah.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan 1 santri yang mengalami scabies di pondok pesantren Ansor Al-sunnah. Di dapatkan informasi bahwa sebanyak 500 santri yang mondok terdapat 30 santri yang mengalami scabies. Yang mana 20 laki-laki dan 10 perempuan. Menurut informasi yang didapat penulis dari santri. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit scabies salah satunya adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut keterangan Mismar selaku tim kesehatan pondok pesantren Ansor Al-sunnah banyak santri yang terkena penyakit kulit, yang tanda-tandanya mirip dengan penyakit scabies, yang berupa gatal-gatal dikulit, di sela-sela jari tangan, kaki dan badan terutama pada malam hari. Hal ini menyebabkan santri kurang fokus dalam belajar karna merasa gatal-gatal yang sangat mengganggu akibat scabies. Diantaranya dengan tindakan promotif yaitu peran perawat terhadap penyakit scabies sangatlah penting khususnya terhadap anak-anak, karena penyakit ini perlu diperhatikan agar tidak menjalar kemana mana. Peran preventif yaitu pencegahan dengan cara menjaga kebersihan, mencuci tangan setelah melakukan aktivitas, kebiasaan mencuci tangan sesudah BAB dengan memakai sabun, untuk tindakan kuratif meminum obat bila menderita gatal-gatal.

Berdasarkan keterangan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah Kelurahan Air Tiris wilayah kerja Pusekesmas Airtiris UPT BLUUD . Penelitian diharapkan dapat

digunakan sebagai data dasar upaya pencegahan terjadinya penyakit scabies di pondok pesantren supaya tidak terus menular.

Karena semakin banyaknya kasus scabies maka penting bagi untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan hal-hal yang dikemukakan di atas penulis ingin menyusun .karya tulis yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah Kelurahan Air Tiris Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD Tahun 2021”.

B. Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien dengan scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah kelurahan Air Tiris wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah kelurahan Air Tiris wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada klien dengan Scabies di pondok pesantren Al-sunnah di wilayah kerja puskesmas Airtiris UPT BLUUD.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.
- d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di wilayah kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUUD.

E. Manfaat

1. Aspek Teoritis

Dapat memberi manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi masukan informasi tentang Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami scabies.

2. Aspek Praktis

a) Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melakukan tindakan yang diberi perawat.

b) Bagi perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien scabies.

c) Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan scabies.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan scabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Definisi

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini menggali parit-parit didalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita (Soedarto, 2012).

Merupakan penyakit infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh masuknya organisme dan adanya sensitisasi *sarcoptes scabiei*. Terjadinya penyakit ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial ekonomi rendah, kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung maupun kebiasaan higienis buruk. Penyakit ini dapat menyerang manusia secara berkelompok, apabila ada salah satu dari anggota keluarga terkena scabies, maka seluruh anggota keluarga kebiasaannya juga akan terkena infeksi. (Djuanda, dan akmal, 2013).

Scabies adalah penyakit kulit yang mudah menular dan ditimbulkan oleh investasi kutu *sarcoptes scabiei* membuat terowongan pada stratum korneum kulit, terutama pada tempat predileksi (Wahidayat, 2012).

Sarcoptes scabiei adalah parasit yang termasuk dalam filum antropoda (serangga). Secara morfologi, merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan perutnya rata.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa scabies adalah penyakit kulit diakibatkan oleh kuman *sarcoptes scabei var hominis* utamanya dirasakan pada malam hari dengan rasa gatal hebat di tangan, kelamin, dan beberapa lipatan kulit ditubuh.

2. Etiologi

Scabies disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabei*. Infestasi tungau ini mudah meyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah tungau ini ukurannya cukup besar sehingga dapat dilihat dengan mata telanjang dan sering menular diantara orang-orang yang tidur bersama.

Kadang tungau ditularkan melalui pakaian, sprei dan benda-benda lainnya yang digunakan secara bersama-sama, masa hidupnya sangat sebentar dan pencucian biasa bisa menghilangkan tungau ini. Tungau betina membuat terowongan dibawah lapisan kulit paling atas dan menimpa telurnya dalam lubang. Beberapa hari kemudian akan menetas tungau muda (larva), infeksi menyebabkan gatal-gatal hebat, kemungkinan merupakan suatu reaksi terhadap tungau. (Susanto Clevere, 2013).

3. Manifestasi Klinis

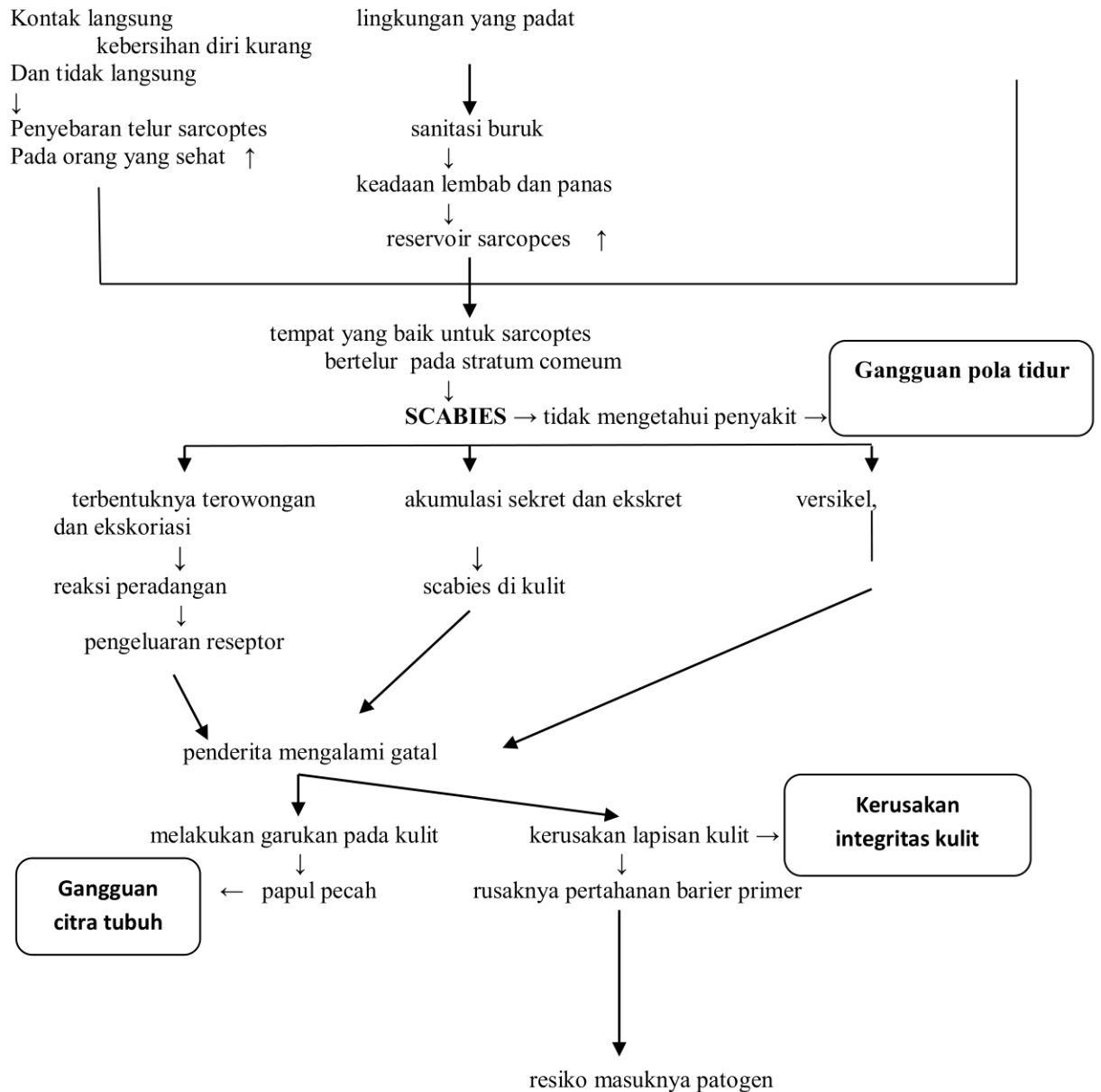
Klasifikasi klinis praktis didasarkan atas keluhan atau gejala yang dominan sebagai berikut :

- a. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Umumnya di temukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga.
- c. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau ke abu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel.
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik pada pasien yang selalu menjaga higiene, lesi yang timbul hanya sedikit sehingga diagnosis yang timbul kadangkala sulit ditegakkan. Jika penyakit berlangsung lama, dapat timbul likenifikasi, inpetigo, dan furunkulosis.(Mansjoer, 2013).

4. Patofisiologi

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya dari tungau scabies, akan tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Dan karena bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan lesi yang timbul pada pergelangan tangan.gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap secret dan ekstret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Harahap, 2016).

5. Clinical Pathway



C. 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 di dalamnya 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, 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 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. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibagi dalam beberapa tahap, dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda menurut Duvall & Miller (1985) 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 usia 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga 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 memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami ataupun 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 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, 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.

c. Tugas Keluarga

Menurut Achjar (2012), tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan 5 tugas keluarga sebagai paparan etiologi/penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat peninjauan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. 5 tugas keluarga yang dimaksud adalah :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang di alami 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 sistem 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 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.

a. Fungsi Keluarga

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

1) 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 disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi Perawat Kesehatan

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. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual, potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Darmawan, 2012).

Masalah keperawatan yang lazim muncul menurut SDKI :

- a. Gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan kerusakan jaringan kulit
- b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan body image
- c. Pola tidur berhubungan dengan nyeri.

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perubahan sirkulasi. 2. Kekurangan/kelebihan volume cairan. 3. kelembaban. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan/la pisan kulit 2. Nyeri 3. Kemerahan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan kerusakan integritas kulit teratasi.</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri berkurang 2. Kemerahan 	<p>Observasi</p> <p>Perawatan integritas kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Gunakan produk berbahan minyak pada kulit keras 3. Hindari produk berbahan alkohol 4. Anjurkan minum air yang cukup 5. Anjurkan menggunakan pelembab
2.	<p>Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan perubahan body image</p> <p>Penyebab :</p> <p>Perubahan bentuk tubuh (luka, jerawat).</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien menyembunyikan bagian tubuh secara berlebihan 2. klien mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Gangguan citra tubuh teratasi.</p> <p>Citra tubuh</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi perubahan gaya hidup membaik 	<p>Promosi citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 4. anjurkan menggunakan alat bantu misal pakaian 5. anjurkan mengikuti kelompok

			6. pendukung latihan pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
3.	<p>Gangguan pola tidur perhubungan dengan nyeri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kurang kontrol tidur 2. Kurang privasi 3. Mengeluh sulit tidur 4. Mengeluh tidak puas tidur 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Kondisi terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Kecemasan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh istirahat tidak cukup 3. Mengeluh sering bangun. 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Gangguan pola tidur. Pola tidur</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Status kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Gatal sedang 3. Postur tubuh membaik 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 2. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan penerapan dari rencana yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan, diarahkan untuk mengatasi masalah dalam rangka mencapai tahap kegiatan yang dilakukan oleh perawat bersama keluarga dan tim kesehatan lainnya. Untuk mencapai keberhasilan tindakan yang diberikan harus berorientasi pada standar dan prinsip keperawatan.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan atau penilaian dari proses perawatan yang telah dilaksanakan. Dimana perawat mencari kepastian keberhasilan dan juga mengetahui sejauh mana masalah klien dapat diatasi.

Dalam mengevaluasi akan ditemukan empat kemungkinan yang dapat menentukan perawatan selanjutnya yaitu :

- a. Masalah klien dapat diatasi seluruhnya.
- b. Masalah klien dapat diatasi sebagian.
- c. Masalah klien sama sekali tidak dapat diatasi.
- d. Muncul masalah baru.

Jika tujuan perawatan belum tercapai dengan baik maka perawat harus melakukan pengkajian terhadap klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam,2015).

B. Batasan istilah

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei* var *hominis*. Scabies disebabkan infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei* var *harminis*. Kuman ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, perutnya rata, berwarna putih kotor, dan tidak bermata.

C. Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami scabies di pondok pesantren Ansor Al-Sunnah kelurahan Kampar di wilayah kerja Puskesmas Airtiris. Jumlah subjek

penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama. Kriteria subjek kasus ini adalah :

1. Klien mengalami scabies
2. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi dan waktu penelitian asuhan keperawatan akan dilakukan di pondok pesantren Ansor Al-Sunnah Kelurahan Airtiris UPT BLUUD di wilayah kerja Puskesmas Airtiris. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Juli 2021.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini&surya,2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap. Penelitian melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Anggraini&Saryono,2012). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami scabies dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah prasasti notulen, rapat, legger dan agenda (Anggraini&Saryono,2012). Dari studi kasus ini di dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik data lain yang relevan.

F. Uji keabsahan

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan dilakukan dengan :

- a. Memperpanjang waktu pengamatan data atau tindakan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari penelitian. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-

unsur dalam situasi yang relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan hal-hal tersebut secara rinci (Anggraini&Saryono,2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.

- b. Sumber informasi tambahan menggunakan trigulasi. Trigulasi merupakan metode yang dilakukan pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah dengan klien.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data yang dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara memeriksa jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk

memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dari analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam,2011).Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan menggambarkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk responden. Tujuan *Informed consent* agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonymity* (tanpa nama): masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan): memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Pada bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan scabies, penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah. Yang dilakukan pada tanggal 17-18 Juli 2021.

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2. Pengkajian keperawatan keluarga

a. Identifikasi Klien

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli 2021 di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah. Klien bernama An. F yang berumur 15 tahun, klien masih berstatus sebagai pelajar yang masih duduk di kelas 3, agama islam, alamat Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah dengan diagnosa scabies

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Keluarga An. F merupakan tipe keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, anak. Adapun tugas perkembangan An. F yaitu belajar dengan giat dan membantu orang tua dalam pekerjaan rumah. Suku keluarga An. F adalah melayu. Agama yang diyakini keluarga An. F adalah islam. Status ekonomi keluarga Tn. E

tergolong berkecapan. Keluarga Tn. E masih memiliki tanggungan membiayai An. F dan anak yang lainnya. Aktifitas rekreasi keluarga An. F yang digunakan untuk mengisi kekosongan waktu yaitu makan bersama, atau kumpul bersama menceritakan hal-hal yang menarik dengan temannya.

Tahap perkembangan keluarga An. F saat ini adalah keluarga dengan anak usia sekolah karena anak ke dua yaitu An. F. Keluarga An. F tidak memiliki penyakit keturunan. Keluarga An. F tidak mempunyai penyakit kulit sebelumnya.

c. Keadaan lingkungan

An. F yang ditempati sekarang adalah asrama pondok pesantren. Luas asrama pondok lebarnya 3 meter, panjang 8 meter terdiri 2 ruangan, kurang adanya pencahayaan kurang masuk ke ruangan. Jendela pondok ada 4. Di dalam ruangan tersebut ada beberapa tempat tidur dan lemari baju. An. F mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan pondok. Hubungan bersama antar teman baik, saling membantu dan menghormati. Perkumpulan bermasyarakat An. F kurang bersosialisasi dengan orang lain. Sistem pendukung yang merawat An. F adalah ustad di pondok, jarak kamar dengan UKS lebih kurang 100 meter.

d. Struktur keluarga

Keluarga An. F Komunikasi yang terjalin memiliki pola dalam berkomunikasi dengan teman temannya terbuka dimana

dalam menyelesaikan masalah An. F tersebut berdiskusi untuk mendapatkan keputusan yang tepat. An. F menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut dan norma yang ada, percaya bahwa penyakitnya bisa diobati dan pengobatannya tidak ada hubungannya dengan guna-guna Tn. E berperan sebagai kepala keluarga, An. F dan An. L berperan sebagai anak.

An. F belum mampu mengenal penyakit secara keseluruhan. An. F mengatakan sering mengeluh gatal, mengeluh merah dan basah disertai nyeri karena penyakit kulit, dan An. F juga mengeluh pola tidur juga masih belum normal karena sering terbangun karena nyeri dan gatal kulit yang di deritanya biasanya gatal pada kulit sering terjadi pada malam hari, serta dalam lingkungan pondok pesantren ustad/ustazah masih memberikan makanan yang sama kepada An. F dengan orang lainnya, kemampuan menciptakan lingkungan yang kondusif dengan selalu menyelesaikan masalah dengan teman temannya.

Kemampuan penghuni pondok kurang bisa menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas, klinik dll). Tetapi penghuni pondok hanya melakukan pemeriksaan kesehatan di UKS yang ada di pondok pesantren tersebut.

e. Stress dan coping keluarga

An. F khawatir mengenai keluhan penyakitnya saat ini. Stressor jangka panjang An. F yaitu takut mengalami komplikasi

seperti infeksi pada kulitnya. Untuk mengatasi kekurangan ekonomi, Tn. E selaku orang tua dari An. F .

f. Harapan keluarga

Keluarga An. F berharap bisa sembuh dari penyakitnya. An. F berharap pada petugas kesehatan pondok agar selalu meningkatkan mutu pelayanan dan An. F berharap agar cepat sembuh dari penyakitnya.

g. Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan	Anak I	Anak II	Bapak
1	Kepala	Simetris, bersih, tidak ada odema.	Simetris, bersih, tidak ada odema.	Simetris, bersih, tidak ada odema.
2	TTV	TD:115/60 Mmhg, N: 80x/menit, S: 36° C, RR: 85x/menit.	TD: 127/80 Mmhg, N: 80x/menit, S: 35° C, RR: 105x/menit.	TD: 139/83 Mmhg, N: 80x/menit, S: 36° C, RR: 115x/menit.
3	BB, TB	56 kg 155 cm	54 kg 180 cm	60 kg 175 cm
4	Mata	Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera jernih.	Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera jernih.	Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera jernih.
5	Hidung	Bersih, tidak polif, penciuman normal.	Bersih, tidak polif, penciuman normal.	Bersih, Tidak polif, penciuman normal.

6	Mulut	Bersih	Bersih	Bersih
7	Leher	Simetris , tidak ada odema	Simetris , tidak ada odema	Simetris , tidak ada odema
8	Dada	Simetris	Simetris	Simetris
9	Perut	Simetris	Simetris	Simetris
10	Tangan	Bersih	Adanya berisi cairan.	Bersih
11	Kaki	Bersih	Adanya berisi cairan.	Bersih

c. Analisa data

NO	TGL	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.	17 juli 2021 09:00 WIB	<p>DS:</p> <p>Klien mengeluh kulitnya merah, basah dan terasa gatal.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di sekitar tangan klien tampak banyak lecet dan bekas garukan. 2. Luka tampak bengkak berisi air. 3. pasien tampak menggaruk luka 4. luka pada bagian tangan, lutut dan punggung 5. pasien tampak meringis. 	Gangguan Intregitas kulit bd/ kerusakan jaringan kulit
2.	17 juli 2021 10:30 WIB	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan gatal dan sering terjadi pada malam hari.</p> <p>Klien mengatakan tidurnya terganggu.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidur kurang lebih dari 4 jam 2. pasien tampak meringis 3. skala nyeri 3 4. pasien selalu terbangun pada malam hari 	Gangguan pola tidur b/d nyeri

B. Intervensi keperawatan

Dx Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Keperawatan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan kulit	Gangguan integritas kulit teratasi	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x24 jam maka diharapkan klien mampu mengatakan kerusakan jaringan kulit dapat diatasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri berkurang - kulit kemerahaan 	Verbal	Klien mampu meredakan nyeri (gatal) yang dideritanya	Observasi Perawatan integritas kulit <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Gunakan produk berbahan minyak pada kulit keras 3. Hindari produk berbahan alkohol 4. Anjurkan minum air yang cukup 5. Anjurkan menggunakan pelembab
Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	Gangguan pola tidur teratasi	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x24 jam maka diharapkan pola tidur klien membaik dan nyeri yang dialami klien berkurang Kriteria	Verbal	Klien mengatakan mampu waktu tidur	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 4. Identifikasi faktor peggangu tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningk

		hasil: - keluhan sulit tidurnya menurun - gatal sedang			atkan kenyamanan 5. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
--	--	--	--	--	---

C. Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal	Implementasi
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan kulit	17 juli 2021	Perawatan integritas kulit a. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit b. Menggunakan produk berbahan minyak pada kulit keras c. Menghindari produk berbahan alkohol d. Menganjurkan minum air yang cukup e. Menganjurkan menggunakan pelembab
Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	17 juli 2021	a. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan d. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit e. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan kulit	18 juli 2021	Perawatan integritas kulit a. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit b. Menggunakan produk berbahan minyak

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	18 juli 2021	<p>pada kulit keras</p> <p>c. Menghindari produk berbahan alkohol</p> <p>d. Menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>e. Menganjurkan menggunakan pelembab</p> <p>a. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>d. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>e. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
--	--------------	--

D. Evaluasi

Diagnosa keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan kulit	17 juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan kulit sudah tidak memerah dan sudah mulai mengering</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak sudah berkurang menggaruk luka</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan untuk dengan rebusan air daun sirih - setelah kering anjurkan obat salap

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	17 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan istirahat tidur terpenuhi, klien dapat tidur nyenyak dan rasa gatal berkurang</p> <p>O:</p> <p>Wajah klien sudah tampak segar</p> <p>A:</p> <p>masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	18 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan kulit sudah tidak gatal lagi dan sudah mengering</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak tidak meringis</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	18 juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan istirahat tidur terpenuhi, klien dapat tidur nyenyak dan rasa gatalnya sudah berkurang</p> <p>O:</p> <p>Wajah klien sudah tampak segar dan klien tidurnya tidak terganggu</p> <p>A:</p> <p>masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>

--	--	--

E. Pembahasan

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUD Tahun 2021, maka pada bab pembahasan peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan rasa nyaman nyeri

Hasil pengkajian pada klien menunjukkan adanya masalah nyeri yang ditandai pada An. F mengatakan gatal pada kulitnya dan sering terjadi pada malam hari dengan frekuensi gatal hilang timbul. Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan gejala khas dari penyakit scabies. Keluhan utama pada kasus Scabies adalah nyeri pada lukanya. Nyeri tersebut timbul karena adanya pembengkakan dan berisi air pada kulit hal ini dapat

menyebabkan mengalami nyeri jika tidak di obati. dari nyeri yang dialami oleh klien peneliti melakukan intervensi untuk mengurangi dengan cara memberikan obat (salap).

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti, didapatkan diagnosa prioritas pada kasus scabies adalah gangguan aman dan nyaman : nyeri. Sesuai dengan diagnosa priorotas pada tinjauan teoritis.

Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada klien di atas. Dapat diketahuai , terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman pada pasien. Terutama setelah dilaksanakan penatalaksanaan nyeri dengan cara memberikan obat salap (skabimes).

Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat di ambil asumsi peneliti bahwa dengan teknik obat salap dilakukan pengukuran keberhasilan dari suatu tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama dua hari. Adapun dalam kasus ini penulis menggunakan SOAP : Subyektif, Obyektif, Analisa (untuk mengetahui apakah masalah teratasi/teratasi sebagian/timbul masalah baru) dan planning tindak lanjut yang akan dilakukan. Evaluasi yang penulis lakukan secara selama dua hari berturut-turut , adapun hasil tersebut adalah integritas kulit. Diagnosa ini dapat teratasi selama dua hari, karena klien mengatakan nyeri pada kulit sudah berkurang dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap.

Pemberian obat salap merupakan salah satu bentuk obat yang diaplikasikan kepada pasien yang mengalami nyeri ringan-sedang. Penanganan penderita scabies difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi rasa gatal pada malam hari, rasa perih, pembengkakan pada kulit dan nyaman tidur di malam hari.

Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat di ambil asumsi peneliti bahwa penerapan obat salap ini teratasi dan cukup efektif untuk membantu mengurangi nyeri yang di alami oleh klien penderita scabies. Tetapi penerapan obat salap ini bukan satu satunya yang mempengaruhi penurunan skala nyeri salah satunya dengan cara perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Hasil pengkajian pada An. F menunjukkan adanya masalah, klien mengeluh tidur terganggu apabila gatal-gatal pada malam hari, klien juga memiliki kebiasaan tidur mulai dari jam 22.00-04.30 WIB. Peneliti merencanakan tujuan selama dua hari dan diharapkan pola tidur tidak terganggu.

Sesuai dengan rencana tindakan keperawatan pada kasus yang telah dibuat mengacu pada tinjauan teoritis yang ada, diagnosa yang telah ditegakkan telah dibuat rencana tindakan. Kriteria hasil, tujuan yang dilakukan selama dua hari.

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti melaksanakan tindakan sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan dan ditentukan. Pelaksanaan dilakukan dengan memperhatikan keadaan atau kondisi

klien dan sarana yang tersedia di asrama. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama dua hari oleh peneliti. Dalam pelaksanaan kegiatan ada faktor mendukung dan menghambat. Faktor yang mendukung antara lain, klien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan oleh mahasiswa perawat dalam mengatasi masalah sesuai diagnosa yang ada. Pelaksanaan keperawatan pada An. F dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam penatalaksanaan ada kesenjangan pada kasus An. F, dimana penatalaksanaan non medis tidak sesuai dengan tinjauan teoritis penatalaksanaan non medis bisa dilakukan dengan mencuci bersih pakaian, menghindari pakaian baju, handuk, sprengi secara bersama-sama, mandi dengan air hangat dan sabun. Pada An. F tidak dilakukan penatalaksanaan non medis sesuai tinjauan teoritis, An. F memakai handuk, sprengi dan pakaian bersama-sama dengan teman lainnya. Tidak mandi menggunakan air hangat meskipun memakai sabun.

Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat di ambil asumsi peneliti bahwadilakukan pengukuran keberhasilan dari suatu tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama dua hari. Adapun dalam kasus ini peneliti menggunakan SOAP : Subyektif, Obyektif, Analisa (untuk mengetahui apakah masalah teratasi/teratasi sebagian/timbul masalah baru) dan planning tindak lanjut yang akan dilakukan. Evaluasi yang peneliti lakukan secara selama dua hari berturut-turut , adapun hasil tersebut adalah

gangguan pola tidur. Diagnosa ini dapat teratasi selama dua hari, karena klien mengatakan sudah jarang bangun malam hari, karena gatal-gatal berkurang, selalu berdoa sebelum tidur.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Scabies di Pondok Pesantren Ansor Al-Sunnah di Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris UPT BLUD Tahun 2021, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan klien dengan Scabies.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Scabies, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan dikarenakan tidak ada data yang menunjang. Pada tahap ini peneliti tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif.

3. Penentuan masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skor disesuaikan dengan kondisi keluarga. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan karena keluarga sangat kooperatif.
4. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluargasuai dengan tindakan fungsi, perawat hanya dapat merencanakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan memberikan informasi kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga. Sedangkan untuk afektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja sama.
5. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan adanya hambatan baik dari keluarga maupun perawat seperti tercantum dalam teori. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat dalam teori.
6. Pada evaluasi untuk hasil berupa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan keluarga. Untuk mengevaluasi tersebut dibutuhkan asuhan yang berkelanjutan, dari diagnosa keperawatan tujuan tercapai sebagian tahapan perencanaan, implementasi, dan evaluasi karena keluarga belum melaksanakan secara maksimal. Pada tahap ini peneliti tidak mengalami hambatan.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

- a. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
- b. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

2. Aspek Praktis

- a. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Scabies.
- b. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif muttaqin, (2011), Asuhan Keperawatan klien Gangguan Sistem Integumen, Jakarta.
- Anggraini&Saryono, (2012). *Buku Ajar Diagnosis Penatalaksanaan Penyakit Kulit*. Jakarta : EGC
- Darmawan, (2012), *Dokumentasi Keperawatan*. jakarta
- Djuanda&Akmal, (2013).Asuhankeperawatanpada scabies
- Handri, (2012). Manajemen Pendidikan pondok pesantren, Jakarta
- [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id),2013. _____Asuhankeperawatankliendengan Scabiesdiaksespadatanggal 26 April 2021
- Loetfia dwi rahariyani, (2016), Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sisten integumen, Jakarta : EGC.
- Nugraheni, (2016), Keperawatan Krisis, Jakarta : Arcan
- Nugraheni,(2016),Bukuajarasuhankeperawatankliendengangguanssystemi ntegumen. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2015),Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta :Salemba Medika.
- PPNI, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Scholastica fina ayu, (2018), Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem integumen, Yogyakarta.

Soedarto. (2012),Rencana Asuhan Keperawatan, Jakarta : EGC

SusantoClevere, (2013).Buku ajar ilmupenyakitkulitdankelamin. Jakarta

Tarwoto&Wartona, (2015), Buku ajar fundamentalKeperawatan :konsep, proses, danpraktik. Jakarta: EGC

Wahidayat, (2012),Ilmu Penyakit Kulit, Jakarta: EGC