

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. J DENGAN
MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
PENDENGARAN PRESBIKUSIS DI WILAYA KERJA PUSKESMAS
TAMALANDREA JAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021

Diajukan Sebagai Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program
Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



OLEH :

DIANA S BIVAK

C017182002

PROGRAM STUDI D. III KEPERAWATAN FAKULTAS

KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **Diana S. Bivak**

NIM : C017182002

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Presbikusis Puskemas Tamalanrea Jaya Makassar 2022, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 September 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



Diana S. Bivak

HALAMAN PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapat gelar Alih Keperawatan
(Amd.Kep)pada program studi D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar

Oleh

NAMA : Diana S Bivak

NIM : C017182002

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Arnis Puspitha, S.Kep., Ns. M
NIP. 198404192015042002



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns., MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui

Ketua Program Studi D. III Keperawatan




Maulida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA NY. J DENNGAN
MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
PENDENGARAN PRESBIKUSIS DI WILAYA KERJA PUSKEMAS
TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada:

Hari/ Tanggal : Kams, 16 Juni 2022
Waktu : 13.00-15.00 WITA
Tempat : Fakultas Keperawatan Ruang PB 324

DIANA S BIVAK

C017182002

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

1. **Andi Masyitha Irwan, S, Kep., Ns., MAN, Ph.D** (.....
Amn.....)
2. **Kusrini Kadar, S. Kep., MN., Ph.D** (.....
Kidar.....)
3. **Arnis Puspitha, S.Kep., Ns. M.Kes** (.....
Arnis.....)
4. **Silvia Malasari S, S.Kep.,Ns., MN** (.....
Silvia.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmalid
Nurmalid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983121920101224

ABSTRAK

Diana S Bivak (Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Presbikusis Puskesmas Tamalandrea Jaya Makassar 2022) Di Bimbing Oleh, Arnis Puspitha & Silvia Malasari

Latar belakang : Respon perilaku individu terhadap stressor bervariasi sesuai dengan kondisi masing – masing salah satu perilaku yang muncul adalah gangguan persepsi sensorin : pendengaran yang merupakan salah satu gejala negative pasien dengan psikotik . Bagian ini berisi panduan dalam merawat pasien dan keluarga pasien masalah gangguan persepsi sensorin : pendengaran dengan menggunakan pendekatan individu dan kelompok. **Metode :** Penulisan metode deskripsi , adapun sampelnya adalah klien ny. J. data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara , untuk member asuhan keperawatan pada pasien GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: PENDENGARAN di Puskesmas Tamalandrea Jaya kota Makassar dengan metode yang dilakukan meliputi pengkajian , analisa data , Implementasi keperawatan , dan evaluasi aktifitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik bekerja sama dengan sekerja. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamat 3 hari diagnosa yang muncul 2 yaitu: adalah gangguan persepsi sensorin : pendengaran dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. **Kesimpulan :** Kerja sama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai gangguan persepsi sensorin dapat teratasi.

KATA PENGANTAR

Bismillahi rahmani rahim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabbarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan , atas segala rahmat, dan hidayah-Nya dalam bentuk kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “*Asuhan Keperawatan keluarga kepada Ny. J Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori Presbikusis Pendengaran Puskesmas Tamalandrea Jaya Makassar 2022*” .

Karya tulis ilmiah ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Karya Tulis ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, 2021
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua,
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi D.III Keperawatan, yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III Keperawatan
4. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar, Dr. Betsy Herlina Pongkreunbeserta Bidan Penanggungjawab yang telah memberikan izin, menyediakan sarana, tempat, waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
5. Arnis Puspitha, S.Kep., Ns. M, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.

6. Silvia Malasari S, S. Kep.,Ns., MN, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
7. Andi Masyita Irwan, S.Kep,. Ns., MN.,Ph.D, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
8. Kusrini Kadar, S. Kep,. MN,. Ph.D, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
9. Klien “Ny.J” dan keluarganya yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Keluarga:Ayah, Ibu, Kakak serta Adik dan keluarga besar yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan Wajo dengan tepat waktu.
11. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 6 Juni 2022

Penulis

Diana S Bivak

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENEGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | x |
| RIWAYAT HIDUP | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | Error! Bookmark not defined. |
| B. Tujuan Penulisan | 3 |
| C. Manfaat Penulisan | Error! Bookmark not defined. |
| D. Metodologi Penulisan | 4 |
| BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u> | |
| A. Konsep Presbikuisis | 5 |
| B. Konsep Lansia | 16 |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan | 21 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Pengkajian | Error! Bookmark not defined. |
| B. Analisa Data | 37 |
| C. Diagnosa Keperawatan | 37 |
| D. Rencana Keperawatan | 38 |

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| E. Implementasi Keperawatan..... | Error! Bookmark not defined. |
| F. Evaluasi..... | 41 |

BAB IV PEMBAHSAN

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| A. Pengkajian..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Intervensi Keperawatan..... | 45 |
| D. ImplementasiKeperawatan..... | 46 |
| E. Evaluasi Keperawatan..... | 47 |

BAB V PENUTUP

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| A. Kesimpulan..... | 49 |
| B. Saran..... | Error! Bookmark not defined. |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi | 28 |
| Tabel 1.2 Pengkjian Status Psikologi..... | 36 |
| Tabel 1.3 Analisa Data..... | 37 |
| Tabel 1.4 Rencana Asuhan Keperawatan..... | 38 |
| Tabel 1.5 Implementasi Keperawatan..... | 40 |
| Tabel 1.6 Evaluasi..... | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------|----|
| Gambar 1.1 Genogram..... | 30 |
|--------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------------------|-----|
| Lembar Persetujuan..... | ii |
| Lembar Pengesahan | iii |
| Riwayat Hidup | xi |

DAFTAR ARATI DAN LAMBANG SINGKATAN

Lambang

| | |
|----|------------------|
| % | :Persen |
| °C | :Derajat Celcius |
| / | : Atau |
| & | : Dan |
| - | : Sampai dengan |
| < | : Kurang dari |
| x | : Kali |

Singkatan

| | |
|-------|---|
| FKU | : Fakultas kedokteran unhas |
| ICMe | : Insan Cendekia Medika |
| WHO | : World Health Organization |
| NANDA | : Nort American Nursing Diagnosis Association |
| NOC | : Nursing outcome C;assification |
| NIC | : Nursing Interventions Classification |
| DII | : Dan lain lain |
| Dkk | : Dan Kawan kawan |
| FKUI | : Fakultas kedokteran Universitas Indonesia |
| SOAP | : Subjek, Objek, Assesment, Planing |
| DO | : Data Objektif |
| DS | : Data Subjektif |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| Mmhg | : Millimeter Merkuri Hydrargyrum |
| S | : Suhu |

| | |
|------|----------------------------|
| N | : Nadi |
| Mnt | : Menit |
| TD | : Teknan Darah |
| P | : Pernapasan |
| BB | : Berat Badan |
| No | : Nomor |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SMA | : Sekolah Mengah Atas |
| Th | : Tahun |
| Hz | : Herzt |
| Ny | : Nyonya |
| s/d | : Sampai Dengan |
| Alm | : Almarhum |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| PNS | : Pegawai Negri Sipil |
| b.d | : Berhubungan Dengan |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| Cm | : Senti Meter |
| WITA | : Waktu Indonesia Tengah |

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Diana S Bivak
Tempat Tanggal Lahir : Primapun15, November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Asmat
Agama : Katolik
No Telepon : 0821-5189-3393
Email : dianabivak21@gamil.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

2. Pendidikan Formal

TK :
SD : SD Hati Kudus pirmapun 2006 s/d 2012
SMP : SMP N 1 Agats 2012 s/d 2015
SMA : SMA Negeri 1 Agats 2015 s/d 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan persepsi adalah ketidakmampuan manusia dalam membedakan antara rangsang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal, proses sensorik adalah proses dalam menerima informasi sensoris (energy fisik dari lingkungan). Melalui pendengaran dan menerjemahkan informasi tersebut menjadi sinyal-sinyal neural yang bermakna. Gangguan persepsi sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Pada pasien presbikusis gangguan pendengaran bilateral simetris yang mulai terjadi pada nada tinggi dan bersifat sensorineural dengan tidak ditemukannya kelainan yang mendasari salah satunya system auditori (pendengaran). Batasan karakteristik gangguan persepsi sensori seperti perubahan dalam pola perilaku, perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah, perubahan dalam ketajaman sensori serta perubahan dalam respon yang biasa terjadi terhadap stimulus yang sering dialami pasien presbikusis.

Salah satu keluhan terbanyak di dunia adalah gangguan pendengaran (presbikusis), sekitar 466 juta (6,1%) dari jumlah penduduk di dunia yang menderita keluhan tersebut. Gangguan pendengaran mengenai seluruh kalangan usia, terbanyak terjadi pada orang dewasa sekitar 432 juta penduduk dengan sepertiga dari itu berusia 65 tahun, dan lebih banyak terjadi pada laki-laki sekitar 242 juta dibandingkan perempuan sekitar 190 juta, menurut WHO (2018) kasus tentang gangguan pendengaran akan meningkat tiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2030 terdapat sekitar 630 juta dan tahun 2050 terdapat 900 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran. Prevalensi tertinggi ketulian terdapat pada kelompok umur yang sama dengan gangguan pendengaran, yaitu umur 75 tahun (1,45%), begitu pula dengan prevalensi terkecil terdapat pada kelompok umur 5-14 tahun dan 15-24 tahun

(masing-masing 0,04%). Presbikusis merupakan salah satu masalah kesehatan yang terpenting dalam masyarakat hamper 40% penderita usia 65 tahun keatas mengalami gangguan pendengaran sehingga mengakibatkan penderita mengalami masalah social,seperti frustasi, depresi, cemas, paranoid, merasa kesepian, dan meningkat angka kecelakaan.

Ketidakmampuan mendengar akibat gangguan pendegaran (presbikusis) akan berefek terhadap fungsi-fungsi organ dari suatu individu. Perubahan akan fungsi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang. Hambatan saatberkomunikasih dengan pasien yang mengalami presbikusis yaitu sulit mengerti apa yang dibicarakan lawan bicara, susah diajak bicara,tidak nyambung.lawan bicara merasa jengkel dan harus sabar saat berkomunikasi. .berkomunikasi dengan pasien presbikusis dengan menggunakan komunikasi verbal (lisan) seperti mengulang-ulang perkataan, komunikasi non-verbal (lsyarat) yaitu dengan gerakan mulut,menyentu pundak,hadap-hadapan saat berkomunikasi.

Pengobatan presbikusis ditenkan berdasarkan penyebab dan tingkat keperahannya. Salah satu metode pengobatan presbikusis yang sering adalah menggunakan alat bantu dengar. Alat bantu dengar di peruntukkan bagi penderita yang mengalami kerusakan telinga bagian dalam. Selain itu alat bantu dengar juga mampu membuat suara yang ditangkap lebih keras dan jelas. Pengobatan presbikusis juga bisa dilakukan dengan terapi membaca gerakan bibir untuk mengatai masalah pendengaran.melalui metode ini, ahli terapi akan mengajarkan penderita cara membaca gerakan bibir serta gerakan tubuh lawan bicara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja Puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar

2 . Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran antara data yang terancum dalam teori dan hasil pengkajian keperawatan pada kasus keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar
- b. Untuk mengetahui gambaran antara data yang tercantum dalam dalam teori dan hasil diangnosa keperawatan pada kasus keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar
- c. Untuk mengetahui gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan hasil intervensi keperawatan pada kasus keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar
- d. Untuk mengetahui gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan hasil implementasi keperawatan pada kasus keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar
- e. Untuk mengetahui gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar

C. Manfaat Penulis

1. Intitusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keperawatan keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di wilaya kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar

2 . Intitusi Pendidikan

Sebagai haban informasi dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada keluarga Ny.j dengan ketidakmampuan keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang sakit di wilayah kerja puskesmas Tamalandrea jaya kota Makassar

3. Bagi pembaca

Untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan pada keluarga Ny. J dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilayah puskesmas tamalandrea jaya kota Makassar

4. Teoritis

Hasil penulisan karya Tulis Ilmiah Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada keluarga Ny.j dengan ketidalmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilayah kerja puskesmas tamalandrea jaya kota Makassar

D. Metodologi Penulisan

1. Desain penulisan

Karya tulis penulisan ini menggunakan desain penulisan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus

2. Tempat dan waktu penulisan

Penelitian di laksanakan di rumah keluarga Ny. J di wilayah kerja puskesmas tamalandrea jaya kota Makassar. Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 4 – 9 Oktober, dilakukan 3 + 40 menit kunjungan rumah.

3. sumber data dan teknik pengumpulan data

a. Data primer yaitu data yang di peroleh secara langsung dari subjektif penelitian dengan acara wawancara dan observasi langsung terhadap klien Ny. J dan keluarga klien

b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara menggunakan literature literature yang ada kaitannya dengan penyakit gangguan persepsi sensori pendengaran presbikusis

4. Analisa data
 - a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Pemeriksaan fisik
 - d. Kepustakaan
 - e. Dokumentasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Presbikosis

1. Pengertian

Pengertian presbikosis adalah hilangnya pendengaran terhadap nada murni berfrekuensi tinggi, yang merupakan suatu fenomena yang berhubungan dengan lanjut usia.

Presbikosis adalah penurunan pendengaran normal dengan proses penuaan. (ilmu keperawatan,2011)Presbikosis merupakan akibat dari proses degeneratif pada satu atau beberapa bagian koklea (striae vaskulasi,sel rambut dan membrane basilaris) maupun serabut saraf auditori. Presbikosis ini juga merupakan hasil interaksi antara factor genetic individu dengan factor eksternal , (Muhammad nangga dipa, 2012)

Presbikosis adalah tuli saraf sensorineural frekuensi tinggi, terjadi pada usia lanjut, simetris kiri dan kanan,disebabkan proses degenerasi di telinga dalam (sandhi indra yanas, 2014)

2. Etiologi

Presbikosis merupakan gangguan sensorik yang paling banyak dialami laki-laki sering mendapatkan gangguan pendengaran lebih dini dibandingkan dengan perempuan. Sekitar 44% orang menderita gangguan pendengaran dan akan meningkat seiring bertambahnya usia, biasanya meningkat menjadi 66% pada usia antara 70 sampai 79 tahun. Dan akan sangat meningkat dan mencapai 90% . Di Amerika Utara sekitar 10% dari penduduk Amerika Serikat yang kurang lebih berjumlah 30.000.000 jiwa dan 3. 000.000 jiwa di Kanada menderita gangguan pendengaran dan terbanyak berusia > 65 tahun

Dilaporkan bahwa gangguan pendengaran merupakan kondisi kronik ketika terbanyak yang terjadi di Amerika. Gangguan pendengaran dimulai sejak usia 30 sampai 40 tahun. Jika semakin bertambahnya usia, maka akan semakin

meningkatnya prevalensi kejadian gangguan pendengaran. Banyak factor- factor lain yang juga mempengaruhi gangguan pendengaran, salah satunya tingkat pendidikan. Dilaporkan bahwa prevalensi gangguan pendengaran lebih tinggi terjadi pada kelompok yang kurang akan hal pendidikan. Ini dikaitkan karena kurangnya atau terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan, paparan kebisingan ataupun penyalagunaan obat- obatan yang menyebabkan ototoksi.

3. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita gangguan pendengaran terkait usia lanjut secara umum terbagi atas 2 yaitu, penurunan sensitivitas ambang pendengaran dan penurunan dalam mengelan suara. Pada awalnya kehilangan sensitivitas ambang dengar pada frekuensi tinggi 8000 Hz, dan perlahan – lahan mengakibatkan frekuensi- frekuensi yang penting dalam memahami bicara yaitu pada frekuensi 1000 -3000 Hz. Pada semua kasus presbikusis penderita selalu mengeluhkan bahwa mereka tidak mendengar atau tidak dapat memahami lawan bicara.

Pada gangguan pendengaran frekuensi tinggi, menyebabkan huruf konsonan tidak dapat dipahami seperti (t, p, k, f, s, ch).Dan pada usia lanjut juga. Mengeluh bahwa mereka sering bergumam dalam pembicaraan dan terkadang tiap kata – katanya tidak jelas dan hilang, sehingga mereka tidak ikut dalam pembicaraan. Seiring berjalannya waktu, pendengaran pada penderita semakin memburuk dan mempengaruhi frekuensi yang lebih rendah lagi. Sehingga apabila berkomunikasi harus menggunakan volume yang lebih besar dan kalimat yang perlu pengulangan, untuk dideteksi oleh pendengaran penderita. Pada saat berbicara terlalu cepat dan akseb yang asing sulit untuk dipahami. Dan sering kali pada penderita mengalami kesulitan dalam pendengaran, sehingga mencerminkan masalah pada jalur pendengaran pusat berupa penurunan pendengaran secara progresif.

Faktor risiko Presbikusis

a. Genetik

Riwayat dalam keluarga sangat berperan dengan terjadinya presbikusis. Dampak keadaan genetic lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki, dan yang sering terjadi ialah presbikusis strial atau metabolic, sekitar 55% kasus presbikusis didapatkan banyak terjadi karena faktor genetik

b. Faktor Lingkungan

Memiliki peranan besar sebagai penyebab keparahan pada gangguan pendengaran. Terutama karena paparan – paparan luar berupa kebisingan yang berlebihan, obat – obat yang bersifat ototoksik terutama antibiotic golongan aminoglikosida dan obat anti- kanker dan pelarut industry. Faktor lingkungan yang seperti ini sangat menyebabkan trauma oksidatif dan memperpara gangguan pendengaran seiring bertambahnya usia.

c. Pebedahan jenis kelamin dan faktor hormonal

Gangguan pendengaran yang terkait dengan gender atau jenis kelamin lebih awal terjadi pada laki – laki dibandingkan perempuan. Pada koklea memiliki reseptor hormone steroid. Oleh karena itu, seiring dengan bertambahnya usia dengan adanya perbedaan hormone antara laki- laki da perempuan. Pada perempuan diamati saat siklus menstruasi dan saat terapi 4estergen pasca menopause terjadi perlambatan untuk kejadian preskusis.

Patofisiologi Presbikusis

Penurunan pendengaran pada orang tua bergantung pada Banyak faktor dan karena konvergensi dari banyak faktor risiko itu sendiri. Pada orang tua dengan presbikusis ditemukan lebih sulit untuk membedakan kata – kata dibandingkan dengan orang yang lebih mudah dengan pengujian rata- rata nada murni, hal ini menunjukkan terlibatnya kerusakan saraf selain dari end organ dysfunction.

Proses patologi sentral yang menyebabkan presbikusis adalah memanjangnya synaptic time pada auditory pathway, memanjangnya waktu pemrosesan informasi, dan berkurangnya jumlah sel saraf pada korteks pendengaran. Penyebab pasti dari presbikusis masih bersifat dugaan karena

sulitnya memisahkan kontribusi bermacam- macam faktor penyebab seperti diet, nutrisi, metabolisme, arteriosklerosis, pajanan ototoxic, dan trauma yang disebabkan suara. Penyebab dari penurunan pendengaran termungkin adalah pajanan usia dan penuaan terkait genetic

5. Penatalaksanaan

- a. Terapi medikamentosa
- b. Vasodilator : Asam Nikotinat
- c. Vitamin B kompleks, vitamin A. keduanya diberikan dalam sebuah (di hentikan bila tidak ada perbaikan).
- d. Dipasang alat bantu pendengaran (Hearing Aid'')

6. Pencegahan

- a. Pencegahan primer
- b. Hindari paparan dengan bising yang terlalu sering
- c. Membersihkan telinga secara teratur
- d. Membiasakan olahraga
- e. Makan makanan yang bergizi.

b. pencegahan sekunder

1. Gunakan alat bantu pendengaran

2. Lakukan latihan untuk meningkatkan keterampilan membaca gerak bibir dan latihan mendengar.

C. Pencegahan tersier : lakukan pemeriksaan pendengaran secara rutin.

7. komplikasi

1. Trauma akustik (karena kebisingan)

2 penyakit meniere

3. Otosklerosis stadium lanjut

4. Gangguan pendengaran pada lanjut usia presbikusis

Presbikusis merupakan gangguan pendengaran yang diakibatkan oleh proses degenerasi, diduga menurunnya fungsi pendengaran secara berangsur merupakan efek kumulatif dari pengaruh faktor herediter, metabolisme, arteriosklerosis, infeksi, bising, atau bersifat multifactor (Suwento, 2012). Presbikusis umumnya terjadi pada frekuensi tinggi dengan pemeriksaan audiometric nada murni terlihat penurunan pendengaran tipe sensorineural bilateral yang simetris. Proses degenerasi menyebabkan perubahan struktur dari koklea dan N. VIII. Adanya atrofi dan degenerasi dari sel – sel rambut penunjang pada koklea. Stria vaskularis juga mengalami atrofi disertai dengan perubahan vaskular. Selain itu sel ganglion, sel saraf. Dan myelin akson saraf mengalami penurunan jumlah dan ukuran dari sel – selnya.

Keluhan utama dari presbikusis adalah penurunan pendengaran secara perlahan. Progresif dan simetris pada kedua telinga. Selain itu, terdapat telinga bordering nada tinggi, mendengar suatu percakapan namun sulit untuk memahaminya, terutama bila diucapkan dengan cepat disertai tempat dengan latar belakang suara yang bising. Usia lanjut dengan keluhan presbikusis akan mengalami berbagai permasalahan seperti penurunan interaksi dengan masyarakat, perasaan terisolasi, depresi, menarik diri, dan membatasi kemampuan dalam mengerjakan aktivitas sehari – hari akibat tertanggunya proses komunikasi.

A. konsep dasar keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keperawatan Keluarga

Keluarga merupakan kesimpulan orang yang dihibungkan 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 pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2012). Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan

untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kaka dan nenek (Sulistryo Andarmo, 2011).

2. Tipe-Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya yaitu kedua orang tua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern.

1. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogeny, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui dimana saja, terutama di Negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Adapun tipe keluarga tradisional adalah sebagai berikut.

2. keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

3. keluarga besar (Exsternal Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama –sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersambung dari keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah lagi dan memiliki anak pula. seperti pohon yang bercabang, keluarga besar memiliki kehidupannya masing- masing mengikuti rantingnya. Anggota keluarga besar ini, semakin lama akan semakin besar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, cucu dan lainnya.

4. keluarga tanpa anak (Dyad Family)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina hubungan rumah tangga tetapi belum dikaruniani anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dahulu.

7. keluarga single parent

Single parent adalah kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

6) . keluarga single Adult

Rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.

7) . Tipe keluarga modern (nontradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan social di masyarakat. Banyak faktor yang melatarkangi alasan muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi social yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi saling terkait dan terkait. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak

Berikut ini adalah beberapa tipe keluarga modern.

1). The Unmarrieenege Mother

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

2). Reconstituted Nuclear

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

3). The Stepparent Family

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita seorang anak diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4). Commune Family

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

5). The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family

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

6). Gay and Lesbian Family

Seseorang yang berjenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama dengan pasangannya (marital partners).

7). Cohabiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena satu Negara atau suatu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan keluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

8). Group- Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat – alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9). Group Network Family

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

10). Foster Family

Seorang anak kehilangan orang tuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan sehingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu sehingga ia kembali mengambil anaknya.

11). Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

12). Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

3. Struktur Keluarga

Maria H. Bakri, 2017 menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat yaitu:

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan, tak hanya bagi keluarga melainkan berbagai macam hubungan. Tanpa ada komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan hangat, atau bahkan tidak akan saling mengenal.

Di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga, ada interaksi yang berfungsi dan ada yang tidak berfungsi. Pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik:

- a. Terbuka, jujur, berpikiran positif dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga
- b. Komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini biasa disebut dengan stimulus – respon.

Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini. Penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendekatan, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak seberang, menerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, member umpan balik, dan melakukan validasi.

Sementara bagi keluarga dengan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga. Karakteristik dari pola komunikasi ini antara lain:

- a. Fokus pembicaraan hanya pada satu orang misalnya kepada keluarga yang menjadi penentu atas segala apa yang terjadi dan dilakukan anggota keluarga
- b. Tidak hanya diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui
- c. Hilangnya empati di dalam keluarga karena masing – masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatannya. Akibat dari pola komunikasi dan pola asuh ini akhirnya komunikasi keluarga menjadi tertutup.

2). Struktur peran

Setiap individu dalam masyarakat memiliki perannya masing – masing. Satu sama lain relative berbeda tergantung pada kapasitasnya. Begitu pula dalam sebuah keluarga. Seorang anak tidak mungkin berperang sama dengan bapak atau ibunya. Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang

diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan. Bapaknya berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilaya domestik, anak dan sebagainya memiliki peran masing – masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

Selain peran pokok tersebut, adapun peran informal. Peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antara anggota keluarga. Misalnya seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri telah menjalankan peran informalnya dengan membantu istri mengurus rumah.

3). Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempergaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka ia sesungguhnya mampu mengendalikan sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu ada beberapa factor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga

a. Ligitimate power (kekuatan/ wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendiri, karna ada hirarki yang merupakan konstruk masyarakat kita. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontorl tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak–anak .

b. Referent power

Dalam masyarakat kita, orang tua adalah pantuan utama dalam keluarga terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah

akan menjadi contoh baik oleh pasangannya maupun anak – anaknya .Misalnya untuk mengajari anak melaksanakan ibadah,tidak perlu dengan kemarahan. Dengan cara orang tua senantiasa beribadah, anak akan mengikuti dengan sendirinya, Anak akan belajar dari apa yang dilihatnya.

d. Reward power

kekuasan penghargaan berasal dari adanya bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang. Imbalan menjadi hal penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini tentu sering terjadi di masyarakat kita, yang menjajinkan hadiah untuk anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Dengan hadiah tersebut, anak akan berusaha untuk menjadi anak yang baik agar keinginannya terhadap yang diijinkan orang tua dapat terpenuhi.

e. Coercive power

Ancaman dan hukuman menjadi pokok dalam membangun kekuatan keluarga. Kekuatan ini sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak taat. Bagi sebagian orang tua, mereka memilih tidak menggunakan kekuasaan ini, namun bagi sebagian lainnya sangat membutuhkan karena merasa putus asa dalam mendidik anak. Setiap anak memiliki karakter unik yang berbeda- beda, oleh karena itu pola asuh juga tidak bisa disamaraskan. Orang tua memilih pola asuh tentu atas berbagai pertimbangan yang membuat anak menjadi lebih positif.

4. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Dalam suatu kelompok selalu terdapat nilai- nilai yang dianut bersama, meski tanpa tertulis. Nilai – nilai tersebut akan terus bergulir jika masih anggota kelompok yang melestarikannya. Artinya sebuah nilai akan terus berkembang mengikuti anggotanya. Demikian pula dalam keluarga. Keluarga sebagai kelompok kecil dalam sistem sosial memiliki nilai yang diterapkan

dalam tradisi keluarga. Misalnya tradisi makan bersama, yang memiliki nilai positif dalam membangun kebersamaan dan melatih untuk berbagi.

Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga.

Nilai – nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawah dari keluarga istri maupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai- nilai baru bagi keluarga.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat, organisasi keluarga akan terhambat. Hal ini akan berakibat buruk akan tertundanya tujuan yang sudah direncanakan. Misalnya seorang anak yang sedang sekolah, maka ia harus merampungkan sekolahnya tersebut. Namun jika ia tidak taat, mungkin karena sering membolos sekolah menjadikannya tidak naik kelas. Hal ini tentu menghambat tujuan keluarga tersebut yang menjadikan anaknya pandai dalam bidang akademik.

Friedman dalam Maria H. Bakri, 2017 mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu;

a) Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang dipelakukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Dengan cara inilah, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian,

kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di dalam keluarga ini akan mampu membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

b). Fungsi Sosial Keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melati anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri

c) Fungsi reproduksi keluarga

d) Sebuah peradaban dimulai dari rumah yaitu dari hubungan suami- istri terkait pola reproduksi . sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga..

e) Fungsi Ekonomi Keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan perencanaan pensiun dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan factor kritis untuk kesejahteraan ekonomi.

f).Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini penting untuk mempertahankan kesehatan anggota keluargaagar tetap memiliki produktivitas tinggi. Adapun tugas keluarga dibidang kesehatan yaitu:

1. kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

Tidak satu pun keluarga yang diperbolehkan menyepelkan masalah keluarga. Zaman yang semakin maju dan berkembang juga mendukung hadirnya berbagai penyakit yang dulu tidak ditemukan. Untuk itu, keluarga harus semakin waspada,

tetapi tidak dalam bentuk mengekang sehingga melarang berbagai hal untuk anggota keluarganya.

Kemampuan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga mencari pertolongan untuk anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu peran keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat. Kontak keluarga dengan system akan melibatkan lembaga kesehatan professional ataupun praktisi local (dukung/ pengobatan alternatif) dan sangat bergantung pada:

Sakit apa yang dirasakan

- Apakah keluarga tidak mampu menanganinya?
- Apakah ada kekhawatiran akibat terapi- terapi yang akan dilakukan?
- Apakah keluarga percaya petugas kesehatan?

3).kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Bagi anggota keluarga yang sakit, biasanya dibebaskan dari peran dan fungsinya secara penuh. Beberapa tanggung jawab ditanggunkan terlebih dahulu atau bahkan diganti oleh anggota keluarga lainnya. Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat dirasakan keluarga.

Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga.Terkadang,sebuah keluarga memang memiliki alat- alat atau obat-obatan yang dapat dijadikan pertolongan pertama, namun hal ini jelas terbatas baik alat maupun dikaitkan pertanyaan berikut:

- Apakah keluarga aktif dalam merawat pasien?
- Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien?

4). kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang dimaksud di sini adalah bagaimana keluarga menjaga lingkungan agar bisa dijadikan sebagai pendukung kesehatan keluarga. Untuk itu keluarga perlu mengetahui tentang sumber yang dimiliki sekitar

lingkungan rumah. Jika memungkinkan untuk menanam pohon,sebaiknya hal ini dilakukan karena akan membantu sirkulasi udarah dan lain sebagainya.

5) kemampuan keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Pada masyarakat tradisional, keluarga yang sakit memiliki kecenderungan untuk enggan pergi ke pusat pelayanan kesehatan yang sudah disediakan pemerintah. Alasan biaya biasanya menjadi masalah. Akan tetapi belakangan ini, pemerinta telah membuat program pinjaman kesehatan masyarakat sehingga masalah biaya bisa diatasi.

8. Tahap perkembangan keluarga

1. Tahap 1 : keluarga pemula

Perkawinan dari sepasang insane menandai permulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

Tugasnya yaitu :

- Membina hubungan intim yang memuaskan
- Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial
- Mendiskusikan rencana memiliki anak

2.Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Biasanya orang tua bergetar hatinya dengan kelahiran anak pertama mereka,tapi agak takut juga. Kekhawatiran terhadap bayi biasanya berkurang setelah beberapa hari, karena ibu dan bayi tersebut mulai mengenal. Ibu dan ayah tiba – tiba berselisih dengan semua peran- peran menhasyikan yang dipercayakan kepada mereka, peran tersebut pada mulanya sulit karena perasaan ketidakdekuatan menjadi orang tua baru. Tuhasnya yaitu :

Mempersiapkan menjadi orang tua

. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan

. mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan

3). Tahap III : keluarga yang anak usia prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Sekarang, keluarga mungkin terdiri tiga hingga lima orang, dengan posisi suami-ayah, istri – ibu, anak laki-laki- bersaudara, anak perempuan –bersaudari.

Keluarga menjadi lebih majemuk dan berbeda. Tugasnya yaitu:

- Memenuhi kebutuhan anggota keluarga mis: tempat tinggal, privacy dan rasa aman
- Membantu anak untuk bersosialisasi
- Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain (tua) juga harus terpenuhi
- Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam ataupun luar keluarga
- Pembagian waktu individu, pasangan dan anak
- Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi tumbuh anak

4). Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum, dan hubungan keluarga di akhir tahap ini. Tugasnya yaitu;

- Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas
- Mempertahankan keintiman pasangan

- . Memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan, kesehatan anggota keluarga

5). Tahap V: keluarga dengan anak remaja

Ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun. Tugasnya yaitu:

- . Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab menngkat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi

- . Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga

- . Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua

- . Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbang keluarga

6). Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda permulaan dari fase kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang ada dalam rumah atau berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Tugasnya yaitu:

- . Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar

- . Mempertahankan keintiman pasangan

- . Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat

- . Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan rumah

7). Tahap VII : orang tua pertengahan

Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga, tahap usia pertengahan dari bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau kematian salah satu pasangan.

Tahap ini biasaya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat seorng pasangan pension, biasanya 16- 8 tahun kemudian. Tugasnya yaitu :

- . Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan
- . Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak- anaknya dan sebaya
- . Meningkatkan keakraban pasangan

8). Tahap VIII : keluarga lansia dan pensinan

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pension, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan , berakhir dengan pasangan lain meninggal. Tugasnya yaitu :

- . Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya
- . Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi : kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga
 - Mempertahankan keakraban pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga
 - Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
 - Melakukan life review masa lalu

6). Perang perawat keluarga

Peran dan perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- a. pelaksana

peran dan fungsi perawat pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri, kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b. Pendidikan

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidikan adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

c. Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga

c. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan keluarga

Pengkajian terhadap data umum keluarga menurut Sulitsyo Andarmoyo, 2012 meliputi:

a. Nama kepala keluarga (KK)

Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.

b. pekerjaan dan pendidikan KK

Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagian besar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

e. komposisi keluarga

komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagian dari keluarga mereka

f. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informative yang di gunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber- sumber keluarga.

g. Tipe keluarga

menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

h. Suku bangsa

mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

i. Agama

mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

i. status sosial ekonomi keluarga

status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentukan oleh kebutuhan- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta

barang- barang yang dimiliki oleh keluarga. Dalam hal ini pernyataan yang diajukan adalah status ekonomi :

- . Berapa jumlah pendapatan per bulan?
- . Darinama sumber- sumber pendapatan perbulan?
- . Berapa jumlah pengeluaran perbulan
- . Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga?
- . Bila tidak, bagaimana keluarga mengaturnya?
- . Rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama- sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- c. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing- masing anggota keluarga, perhatian yang biasa digunakan keluarga serta pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman- pengalaman terhadap pelayan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian- kejadian dan pengalam kesehatan yang unik atau

yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4. Riwayat keluarga sebelumnya/ asal

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri / keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua)

5.Data lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang- bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah sehingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada.

- Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal (rumah,apartemen,sewa kamar,dll).

Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini.

.Gambarang kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah).

Interior rumah meliputi jumlah kamar dan tipe kamar, penggunaan kamar dan bagaimana kamar tersebut diatur.

.Di dapur, amati sulpai air minum, penggunaan alat masak. Di kamar mandi, sanitasi air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.

. Kaji pengaturan tidur di dalam rumah.

. Amati keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah.

. Kaji perasaan- perasaan subjektif keluarga terhadap rumah.

. Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai.

. Evaluasi ada dan tidak adanya bahaya- bahaya terhadap keamanan rumah/ lingkungan.

.Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.

. Kaji perasaan/ puas/ tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/ penataan rumah.

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - . Apa karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?
 - . Bagaimana mudahnya sekolah- sekolah di lingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya
 - . Fasilitas- fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah ini?
 - . Bagaimana insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas?
 - . Apakah ada masalah keelamatan yang serius?
- Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditemukan dengan kebiasaan berpindah tempat.

 - Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini?
 - Apakah sering berpindah- pindah tempat tinggal?
- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.
 - siapa di dalam keluarga yang sering menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan?
Berapa kali atau sejauh mana mereka menggunakan pelayanan dan fasilitas?
 - Apakah keluarga memanfaatkan lembaga- lembaga yang ada di komunitas untuk kesehatan keluarga?
 - Bagaimana keluarga memandang komunitas?

6. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik cara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga

Mejelaskan mengenai nilai dan normal yang dianur oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambarang diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu di kaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melakasakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d. Fungsi reproduksi

Berapa jumlah anak?. Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?. Metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak?

e. Fungsi perawat keluarga

Fungsi ini penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

f. Stres dan koping keluarga

Stres jangka pendek dan panjang

- Sebutkan stress jangka pendek (< 6 bulan dan stress jangka panjang (< 6 bulan) yang saat terjadi pada keluarga. Apakah keluarga mengatasi stres biasa dan ketegangan sehari-hari?
- Bagaimana keluarga mengatasi tersebut? Jelaskan strategi koping apa yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi masalah-masalah mereka sekarang jelaskan

9. Pemeriksaan Fisik

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

b. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah kelainan pada pendengaran.

c. System pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk sputum, nyeri dada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnose seperti:

a. Diagnosa sehat / wellness

Diagnosa sehat / wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (p) saja atau p (problem) dan S (symptom / sign), tanpa komponen etiologi.

b. Diagnosa ancaman

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

c. Diagnosis nyata / gangguan

Diagnosa gangguan. Digunakan bila sudah gangguan / masalah kesehatan di keluarga, di dukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom / sign (S).

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

Tindakanmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

- persepsi terhadap keparahan penyakit
- pengertian.
- Tanda dan gejala
- factor penyebab
- persepsi keluarga terhadap masalah

d. ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

- Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- masalah di rasakan keluarga.
- keluarga menyera terhadap masalah yang dialami.
- kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- informasih yang salah.

e. ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- Bagaimana keluarga mengetahui adaan sakit?
- Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- sumber- sumber yang ada di dalam keluarga.
- sikap keluarga terhadap yang sakit.

f. ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

- keuntngan / manfaat pemeliharaan lingkungan
- pentingnya hygiene sanitasi.
- Upaya pencegahan penyakit.

g. ketidakmapuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- keberadaan fasilitas kesehatan.
- keuntungan yang didapat
- pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh kesehatan.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2. 1 prioritas masalah Asuhan keperawatan keluarga

| N O | kriteria | Bobot | | Skor |
|--------|--|-------|--|---|
| 1 | Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Petensial (1) | 1 | | Aktual =3 Risiko= 2 Petensial = 1 |
| 2 | Kemungkinan masalah Untuk diubah a. Mudah (1) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat di ubah (0) | 2 | | Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat diubah = 0 |
| 3 | Potensi masalah untun di cega a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) | 1 | | Tinggi = 4 Cukup = 2 Rendah = 1 |
| 4 | Menonjolnya masalah a. Segera(2) b. Tidakl segera 1 c. Tidak diraskan (0) | 1 | | Segera = 2 Tidak segera= 1 Tidak diraskan =0 |

F. Intervensi keperawatan keluarga

Tabel 3. 8 Intervensi keperawatan keluarga

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
|----|-------------------------|---------|------------|-----------------------------------|
| 1 | Gangguan | Setelah | • Kaji | tingkat • Untuk mengetahui sejauh |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|---|
| | <p>persepsi sensori pendengaran</p> | <p>dilakukan kunjungan rumah 2x 30 menit</p> <p>Komunikasi verbal</p> <p>TUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan • Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mampu merawat | <p>kemampuan klien dalam penerimaan pesan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perikasa apakah ada serumen yang mengganggu pendengaran • Bicara dengan pelan dan jelas • Gunakan alat tulis pada waktu menyampaikan pesan • Beri dan ajarkan klien pada penggunaan alat bantu dengar | <p>mana kemampuan klien untuk mendengar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengidentifikasi apakah terdapat serum yang dapat menyumbat lubang telinga, sehingga pendengaran dapat berkurang • Agar klien dapat menangkap pesan dari jauh pembicaraan yang dilakukan oleh perawat • Alat tulis adalah salah satu media yang dapat membantu dalam berkomunikasi. • Penggunaan alat bantu pendengaran merupakan alat yang sangat penting untuk membantu proses pendengaran klien |
|--|-------------------------------------|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit • Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan | | |
|--|--|--|--|--|

5. Implementasi Keperawatan keluarga

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah di susun sebelumnya. Perawat melakukan tindakan sesuai dengan rencana. Tindakan yang dilakukan bersifat intelektual, teknis, dan interpersonal. Tindakan keperawatan meliputi: observasi tindakan keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan medis yang dilakukan perawat.

6. Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi dibuat sesuai dengan hasil dari perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan