

**UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI
MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA**

STUDI KASUS

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

A VRIORI REYSCA AVISTA
2016.011878

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia", telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:


A VRIORI REYSCA AVISTA
2016.011.878



Pembimbing I

Pembimbing II


Anis Prabowo, SKM, M.Gizi
NIDN.0616087605


M. Hafiduddin, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614056302

LEMBAR PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BILI MERAH
PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA**


Disusun Oleh:

A VRIORI REYSCA AVISTA
2016.011.878

Penelitian ini telah diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal 17 Mei 2019

Susunan Tim Penguji:


Penguji I


Nabhani, S.Pd., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614055901

Penguji II


Anis Tabowo, SKM, M.Gizi
NIDN. 0616087605

Penguji III


M. Hafiduddin, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614056302

Mengetahui,

Rektor ITS PKU Muhammadiyah
Surakarta


Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi DIII Keperawatan


Yuli Widvastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0610078604

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dengan judul :

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis disuatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Mei 2019

A vriori Reysca Avista

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).
Dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap”
(QS. Al Insyirah: 6-8)

“Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia Yang mengajar manusia dengan pena Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”
(QS. Al- ‘Alaq: 1-5)

“Guru besar adalah pengalaman, keberanian terbesar adalah kesabaran, kesalahan terbesar adalah putus asa, dosa terbesar adalah takut, kebanggaan terbesar adalah kepercayaan, pemberian terbesar adalah partisipasi, modal terbesar terbesar adalah diri dan rahasia terbesar adalah kematian”
(Ali Bin Abu Thalib)

“Untuk menjadi maju memang banyak hambatan. Kecewa semenit dua menit boleh, tapi setelah itu harus bangkit lagi”
(JokoWidodo)

“Jadilah sosok yang berguna, entah suatu saat kamu bahkan belum memetik hasil yang kamu inginkan,yang penting disetiap proses, waktu demi waktu kamu berguna bagi orang sekitarmu. Terkadang harus sakit untuk jadi orang tegar”
(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur allhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak ibuku tercinta, terimakasih telah mengantarkan aku sampai ke jenjang kuliah ini. Teruntuk Bapak terimakasih sudah merawat dari kecil hingga dewasa. Hidupku akan kuberikan untuk Bapak dan Ibuku. Kebahagiaan mereka itu kebahagiaanku juga.
2. Untuk teman saya Adis, Titik, Titis. Terimakasih sudah menemaniku mencari referensi dari perpustakaan ke perpustakaan lain, memberi dukungan tiap aku mulai menyerah. Dan untuk kakak saya Yuke dewi lestari yang sudah memberi arahan pembuatan judul.
3. Untuk kakak tingkat dan alumni yang sudah memberi saya pengarahan, mendengarkan keluhanku. Memotivasi untuk tetap semangat jangan mudah menyerah tetap lalui prosesnya.
4. Untuk seseorang yang sabar menghadapiku, selalu memberiku semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini, menemaniku setiap langkah susah ataupun senang. Semoga apa yang kita inginkan tersemogakan AMIN.
5. Teman-teman angkatan 2016 ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, terima kasih atas partisipasinya.
6. Almamaterku ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan Dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah Pada Keluarga Dengan Anemia”. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penelitian ini sangat sulit jika penulis menyelesaikan penelitian ini sendiri. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes. selaku rektor ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Cemy Nur Fitria, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku wakil rektor I ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi motivasi untuk melakukan penelitian.
3. Yuli Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua program studi keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang selalu memberikan dorongan, motivasi dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Anis Prabowo, SKM., M.Gizi. selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar, mengarahkan, dan memberi semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. M. Hafiduddin, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar, mengarahkan, dan memberi semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh staf dan karyawan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta atas kerja sama, motivasi dan dukungan selama proses pembelajaran.
7. Orang tua yang paling aku sayangi yang selalu memberi dukungan dan motivasi.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan waktu yang saya miliki, masih banyak kekurangan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat penulis butuhkan.

Penulis berharap usulan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pihak- pihak yang terkait, kalangan akademis dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA

A Vriori Reyca Avista¹, Anis Prabowo², M. Hafiduddin³

Latar Belakang: Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal. Anemia terjadi karena kadar hemoglobin dalam sel darah merah berkurang. Prevalensi anemia diseluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% menderita anemia. Upaya menangani anemia dengan terapi Non Farmakologi seperti pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Kandungan mineral dan zat besi yang ada dalam buah jambu biji merah dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah.

Tujuan: Mengidentifikasi manfaat pemberian jus jambu biji merah untuk upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan anemia.

Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah diskriptif. Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini berupa format asuhan keperawatan keluarga dan alat ukur hematoglobometer. Teknik yang digunakan oleh penulis adalah dengan membandingkan penelitian sebelumnya.

Hasil: Terjadi peningkatan kadar hemoglobin setelah diberikan jus jambu biji merah selama 1 minggu, yaitu Ny.F 9,14 g/dL menjadi 11,0 g/dL, Nn.H 8,7 g/dL menjadi 11,8 g/dL, dan Nn.S 10,3 g/dL menjadi 13,0 g/dL.

Kesimpulan: Pemberian jus jambu biji merah kepada keluarga Ny.F, Nn.H, Nn.S ini sangat efektif untuk mengatasi anemia pada asuhan keperawatan keluarga.

Kata Kunci: Anemia, Jambu Biji Merah, Keluarga

-
1. Mahasiswa program D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
 2. Dosen Pembimbing 1 D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Dosen Pembimbing 2 D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

EFFORTS TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF HEALTH MANAGEMENT BY GIVING RED GUAVA ON THE FAMILY WITH ANEMIA

A Vrioni Reysca Avista¹, Anis Prabowo², M. Hafiduddin³

Background: Anemia is a condition where hemoglobin, hematocrit, and red blood cells are lower than normal values. Anemia occurs because the hemoglobin level in red blood cells decreases. The prevalence of anemia throughout the world, especially developing countries, is estimated at 30% to suffer from anemia. Efforts to deal with anemia with Non-Pharmacological therapy such as giving red guava juice to increase hemoglobin levels. The mineral and iron content in red guava fruit can facilitate the formation of red blood cell hemoglobin.

Objective: Identify the benefits of giving red guava juice to improve the effectiveness of family health management with anemia.

Research methods: The method used in this case study is descriptive. The instrument used in this case study was in the form of family nursing care and hematoglobinometer measuring instruments. The technique used by the author is to compare previous research.

Results: There was an increase in hemoglobin levels after being given red guava juice for 1 week, namely Ny.F 9.14 g/dL to 11.0 g/dL, Nn.H 8.7 g/dL to 11.8 g/dL, and Nn.S 10.3 g/dL becomes 13.0 g/dL.

Conclusion: Provision of red guava juice to the family of Ny. F, Nn. H, Nn. This is very effective to overcome anemia in family nursing care.

Keywords: Anemia, Red Guava, Family

-
1. Student Nursing Program D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
 2. Nursing Lecturer 1 of D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Nursing Lecturer 2 of D3 Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang..	1
B. Rumusan Masalah...	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus.	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	5
1. Anemia.....	5
2. Manajemen Kesehatan.....	10
3. Jambu Biji Merah	12
4. Konsep Keluarga	15
5. Asuhan Keperawatan Keluarga	21
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep	31

BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus.....	32
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	32
C. Subjek/Partisipan.....	33
D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus	33
E. Metode Uji Keabsahan Data.....	36
F. Metode Analisis Data (Domain Analisis)	36
G. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	39
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Studi Kasus	53
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kandungan Zat Gizi Jambu Biji Merah.....	14
Tabel 2.2 Analisa Data	25
Tabel 2.3 Skoring	25
Tabel 4.1 Identitas Keluarga.....	39
Tabel 4.2 Hasil Pengkajian.....	39
Tabel 4.3 Analisa Data	42
Tabel 4.4 Kadar Hemoglobin	48
Tabel 4.5 Evaluasi Jadwal Harian	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Format Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 5. Derajat Anemia
- Lampiran 6. Lembar SOP Pembuatan Jus Jambu Biji Merah
- Lampiran 7. Lembar Prosedur Pemeriksaan dengan GCHb
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. Lembar Jadwal Harian Minum Jus Jambu Biji Merah
- Lampiran 10. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 13. Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi
- Lampiran 15. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal. Anemia terjadi karena kadar hemoglobin dalam sel darah merah berkurang. Normalnya, kadar hemoglobin dalam darah sekitar 12 g/100 ml. Kadar hemoglobin antara 9-11 g/100 ml, anemia ringan, kadar hemoglobin 6-8 g/100 ml ialah anemia sedang, sedangkan kadar hemoglobin kurang dari 6 g/100 ml ialah anemia berat. Jumlah kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah akan menentukan kemampuan darah mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh termasuk ke pembuluh darah yang memberi asupan makanan dan oksigen (Muliarini, 2010).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization (WHO)* prevalensi anemia berkisar 40-88% (WHO, 2013). Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai resiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013). Angka kejadian anemia di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 57,1%. Anemia pada remaja putri di Kabupaten Sukoharjo masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 15%. Angka kejadian anemia di Kabupaten Sukoharjo didapatkan anemia pada balita umur 0-5 tahun sebesar 40,5%, usia sekolah

sebesar 26,5%, Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 39,5%, pada ibu hamil sebesar 43,5% (Dinkes Prov. Jateng, 2014).

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga muncul karena keluarga tidak mampu meningkatkan atau memperbaiki kondisi kesehatan anggota keluarga. Indikator status nutrisi keluarga dapat terpenuhi antara lain : keluarga mampu memenuhi asupan protein, asupan vitamin, asupan mineral, asupan zat besi anggota keluarga yang dirawat (Moorhead, 2016). Intervensi ketidakefektifan manajemen keluarga yaitu, tentukan status gizi dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan cara pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, atur diet yang diperlukan dengan pemberian jus jambu biji merah, monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan hemoglobin (Bulecheck, 2016).

Upaya untuk menangani anemia bisa dilakukan dengan terapi Farmakologi atau Non Farmakologi. Secara Farmakologi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obat yang termasuk suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat dan bisa dilakukan tranfusi darah. Dapat juga dilakukan dengan terapi Non Farmakologi seperti pemberian jus jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Kandungan zat kimia dalam jambu biji adalah asam amino (triptofan, lisin), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Kandungan mineral yang ada dalam buah jambu biji merah dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena didalam buah jambu biji merah mengandung juga zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah. Kandungan mineral seperti magnesium, tembaga, dan mangan. Mangan digunakan oleh tubuh sebagai faktor rekan untuk enzim antioksidan, superoksida dismutase. Tembaga dibutuhkan dalam produksi sel darah merah (Ningtyastuti dan Suryani, 2018).

Berdasarkan penelitian Suharjiman (2016) dengan judul pengaruh pemberian jus jambu biji merah terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia defisiensi besi di Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi, terdapat

pengaruh terapi jus jambu biji merah terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia defisiensi besi.

Upaya penatalaksanaan untuk meningkatkan kadar hemoglobin akan lebih efektif apabila melibatkan anggota keluarga. Diantara tugas keluarga menurut Freeman, salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sakit (Padila, 2012). Keterlibatan keluarga sangat penting karena hal itu mencerminkan bahwa anggota keluarga memberi dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga yang lain, dan diharapkan keluarga mampu mengalihkan terapi obat-obatan dengan terapi obat alami atau non farmakologi.

Berdasarkan studi pendahuluan dan hasil pengamatan di daerah Tawangsari, Sukoharjo dari 6 keluarga di jumpai 3 keluarga dengan masalah anemia yang belum paham akan kesehatan diri. Diantaranya masih belum mengenali tentang masalah anemia dan penatalaksanaan anemia dengan pemberian jus jambu biji merah. Dari latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan studi kasus yang kemudian di tuangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis dapat mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Upaya Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Menyusun resume asuhan keperawatan keluarga dalam upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan dengan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga dengan anemia.
2. Mengidentifikasi manfaat pemberian jus jambu biji merah untuk upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan anemia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam meneliti, menganalisa, dan mengkaji suatu permasalahan. Khususnya yang berhubungan dengan upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan dengan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga dengan anemia.

2. Manfaat dalam aspek praktis

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan dengan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga dengan anemia.

b. Manfaat bagi Keluarga

Keluarga paham tentang anemia (kekurangan sel darah merah), dan keluarga mampu menerapkan jus jambu biji merah sebagai bahan alternatif pengganti obat-obatan yang dapat meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan benar.

c. Manfaat bagi Institusi

Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi orang yang membacanya. Memberikan penelitian tentang upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan dengan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga dengan anemia yang dapat digunakan untuk pertimbangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang. Anemia bukanlah penyakit yang spesifik namun merupakan tanda kelainan mendasar.

Anemia pada pasien tertentu disebabkan oleh kerusakan atau oleh produksi eritrosit yang tidak memadai berdasarkan faktor kemampuan sumsum untuk merespon eritrosit yang menurun (yang dibuktikan dengan peningkatan jumlah retikulosit dalam darah beredar); tingkat dimana eritrosit mudah berkembang biak di sumsum tulang (seperti yang diamati pada biopsi susmsum tulang); serta ada tidaknya hasil akhir dari kerusakan eritrosit dalam sirkulasi (misalnya, peningkatan kadar bilirubin, penurunan tingkat haptoglobin) (Jitowiyono, 2018).

Hemoglobin adalah suatu zat di dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut zat asam dari paru-paru ke seluruh tubuh, selain itu yang memberikan warna merah sel darah merah. Hemoglobin terdiri dari 4 molekul zat besi (*heme*), 2 molekul rantai globin alpha dan 2 molekul

rantai globin beta. Rantai globin alpha dan beta adalah protein yang produksinya di sandi oleh gen globin alpha dan beta. (Yuni, 2015).

b. Kriteria Anemia

Menurut Yuni (2015), kadar hemoglobin bervariasi tergantung umur :

- 1) Bayi baru lahir : 17-22 gm/dl
- 2) Bayi 1 minggu : 15-20 gm/dl
- 3) Bayi 1 bulan : 11-15 gm/dl
- 4) Anak-anak : 11-13 gm/dl
- 5) Laki-laki dewasa : 14-18 gm/dl
- 6) Perempuan dewasa : 12-16 gm/dl
- 7) Laki-laki paruh baya : 12,4-14,9 gm/dl
- 8) Wanita paruh baya : 11,7-13,8 gm/dl

c. Jenis-jenis Anemia

Menurut Proverawati (2011), ada beberapa jenis anemia antara lain:

1) Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 adalah jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12.

2) Anemia defisiensi folat

Anemia defisiensi folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat.

3) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Biasanya yang berpotensi lebih besar wanita dibandingkan pria.

4) Anemia penyakit kronis

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup dan sehat. Anemia penyakit kronis adalah gangguan darah yang dihasilkan dari sebuah kondisi (kronis) jangka panjang medis yang mempengaruhi produksi dan umur sel darah merah.

5) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah suatu kondisi di mana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah, karena kerusakan dini sel-sel darah merah.

6) Anemia aplastik idiopatik

Anemia aplastik idiopatik adalah suatu kondisi di mana sumsum tulang gagal membuat sel-sel darah secara normal.

7) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah gangguan darah di mana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal.

8) Anemia pernisiiosa

Anemia pernisiiosa adalah penurunan sel merah yang terjadi ketika tubuh tidak dapat dengan baik menyerap vitamin B12 dari seluruh pencernaan.

9) Anemia hipoproliferatif

Akibat produksi sel darah merah rusak.

d. Etiologi

1) Faktor Penyebab

Menurut Jitowiyono (2018). Pada dasarnya, hanya tiga penyebab anemia yang ada: kehilangan darah, peningkatan kerusakan sel darah merah (*hemolisis*), dan penurunan produksi sel darah merah. Masing-masing penyebab ini mencakup sejumlah kelainan yang membutuhkan terapi spesifik dan tepat. Etiologi genetik meliputi:

- a) *Hemoglobinopati*.
- b) *Thalassaemia*.
- c) Kelainan enzim pada jalur glikolitik.
- d) Cacat sitoskeleton sel darah merah.
- e) Anemia persalinan kongenital.
- f) Penyakit *RH null*.
- g) *Xerocytosis hereditas*.
- h) *Abetalipoproteinemia*.
- i) *Anemia fanconi*.

2) Faktor Resiko

Menurut Jitowiyono (2018). Faktor-faktor ini menempatkan seseorang pada peningkatan resiko anemia:

- a) Diet. Memiliki diet yang secara konsisten rendah zat besi, vitamin B12, dan folat meningkatkan resiko anemia.
- b) Gangguan usus. Memiliki kelainan usus yang mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus kecil, seperti penyakit *Crohn* dan penyakit *celiac*, membuat seseorang berisiko mengalami anemia.
- c) Haid. Secara umum, wanita yang belum mengalami *menopause* memiliki resiko anemia kekurangan zat besi lebih tinggi dibanding pria dan wanita *pascamenopause*. Hal ini karena menstruasi menyebabkan hilangnya sel darah merah.
- d) Kehamilan. Wanita hamil yang tidak mengkonsumsi multivitamin dengan asam folat berisiko mengalami anemia.
- e) Kondisi kronis. Kanker, gagal ginjal, atau kondisi kronis lainnya, meningkatkan resiko anemia.
- f) Riwayat keluarga. Jika keluarga anda memiliki riwayat anemia bawaan, seperti anemia sel sabit, anda juga berisiko tinggi terkena penyakit ini.
- g) Faktor lainnya. Riwayat infeksi tertentu, penyakit darah dan gangguan autoimun, alkoholisme, paparan bahan kimia beracun, dan penggunaan beberapa obat dapat mempengaruhi produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia.
- h) Usia. Orang yang berusia diatas 65 tahun berisiko tinggi mengalami anemia.

e. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Proverawati (2011), tanda dan gejala anemia terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Anemia Ringan

Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat

beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia mungkin termasuk yang berikut:

- a) Kelelahan
 - b) Penurunan energi
 - c) Kelemahan
 - d) Sesak napas
 - e) Tampak pucat
- 2) Anemia Berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup:

- a) Perubahan warna tinja
 - b) Denyut jantung cepat
 - c) Tekanan darah rendah
 - d) Frekuensi pernapasan cepat
 - e) Kulit kuning (*jaundice*)
- f. Patofisiologi

Sel darah merah (eritrosit) tidak memiliki inti sel, mitokondria, atau ribosom. Sel darah merah tidak dapat bereproduksi atau melakukan fosforilasi oksidatif sel atau sintesis protein. Sel darah merah mengandung protein hemoglobin, yang mengangkut sebagian besar oksigen dari paru-paru ke sel-sel diseluruh tubuh. Hemoglobin menempati sebagian besar ruang intrasel eritrosit. Sel darah merah diproduksi di dalam sumsum tulang yang berespon terhadap faktor pertumbuhan hemopoietik, terutama eritropoietin, dan memerlukan zat besi, asam folat serta vitamin B12 untuk melakukan sintesis. Pada saat sel darah merah hampir matang, sel akan dilepas keluar dari sumsum tulang, dan mencapai fase matang di dalam aliran darah, dengan masa hidup sekitar 120 hari.

Selanjutnya, sel ini akan mengalami disintegrasi dan mati. Sel-sel darah merah yang mati diganti sel-sel yang baru yang dihasilkan dari sumsum tulang. Jika sel darah merah yang mati dalam jumlah berlebih, sel

darah merah yang belum matang akan dilepas dalam jumlah yang lebih banyak dari normal, akibatnya meningkatkan kadar retikulosit yang bersirkulasi yang dikenal sebagai salah satu jenis anemia. Anemia akibat gangguan pembentukan sel darah merah terjadi jika jumlah besi tidak adekuat, atau kekurangan asam folat, vitamin B12, atau globulin.

Produksi sel darah merah juga dapat tidak tercukupi jika mengalami penyakit sumsum tulang lainnya. Defisiensi eritropoetin, yang dapat terjadi pada gagal ginjal, jika dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Anemia akibat gangguan pembentukan sel darah merah berukuran terlalu kecil atau mikrositik sedangkan yang terlalu besar makrositik, dan kandungan hemoglobin yang secara abnormal rendah atau hipokromik. (Crowin dalam Karsinah, 2010).

g. Penatalaksanaan

Menurut Jitowiyono (2018). Penatalaksanaan anemia bertujuan mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang.

- 1) Transplantasi sel darah merah
- 2) Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- 3) Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
- 4) Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau.

h. Komplikasi

Menurut Jitowiyono (2018), apabila tidak diobati anemia dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, seperti:

- 1) Kelelahan berat
- 2) Komplikasi kehamilan
- 3) Masalah jantung
- 4) Kematian

2. Manajemen Kesehatan

Menurut Herdman (2015), manajemen kesehatan adalah mengidentifikasi, mengendalikan, melakukan, dan mengintegrasikan aktivitas untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

a. Batasan karakteristik

- 1) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.
- 2) Kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan.
- 4) Pilihan yang tidak efektif dalam hidupsehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

b. Faktor yang berhubungan

- 1) Kesulitan ekonomi.
- 2) Ketidakberdayaan.
- 3) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak.
- 4) Kompleksitas regimen terapeutik.
- 5) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 6) Konflik keluarga.
- 7) Konflik pengambilan keputusan.
- 8) Kurang dukungan sosial.
- 9) Kurang dukungan sosial.
- 10) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik.
- 11) Persepsi hambatan.
- 12) Persepsi kerentanan.
- 13) Persepsi keseriusan kondisi.
- 14) Persepsi keuntungan.
- 15) Tuntutan berlebihan.

3. Jambu Biji Merah

a. Pengertian Jambu Biji Merah

Tanaman jambu biji (*Psidium guajava* Linn.) termasuk Genus *Psidium*, famili *Myrtaceae*. Bagian yang paling penting dari jambu biji adalah buahnya. Buah yang sudah masak atau matang mengandung gizi yang cukup tinggi. Buah jambu biji biasanya dimanfaatkan sebagai buah segar atau olahan berupa jus (Rismunandar dalam Sinaga, 2016).

Penyebaran *Famili Myrtaceae* yang terdiri dari 150 genus dan lebih dari 3500 spesies tersebar luas di daerah-daerah tropika dan subtropika, dan juga di daerah beriklim sedang, seperti Australia. Famili ini antara lain terdiri dari dua subfamili yang sangat dekat, yaitu *Myrtoideae* yang tersebar luas terutama di daerah tropika Amerika, dan *Leptospermoideae*, yang tersebar terutama di Malaysia, Australia, dan Polinesia. Jambu biji (*Psidium guajava* linn), yang terdapat di Indonesia berasal dari daerah tropika Amerika, dan dibudidayakan di seluruh kepulauan Indonesia sebagai pohon buah-buahan.

Tumbuhan *Psidium guajava* L. (*Famili Myrtaceae*), di Indonesia lazimnya dikenal dengan nama *jambu* biji atau jambu klutuk. Kecuali itu, di beberapa daerah tumbuhan ini juga dikenal dengan nama *partugala* (Makassar, Bugis), *kujabas* (Roti), *kayawase* (Seram), *glimeu breueh* (Aceh), *glimeu beru* (Gayo), *galiman* (Batak Karo), *masiambu* (Nias), *jambu biawas*, *jambu batu* (Melayu), *bayawas*, *jambu krutuk* *jambu krikil*, *petokal* (Jawa), *jhambhu bhender* (Madura), *sotong* (Bali), *guawa* (Flores), *goihawas* (Sika), *gayawas* (Manado), *Bolong boyawat* (Mongondow), *dambu* (Gorontalo), *jambu laine hatu*, *lutu hatu* (Ambon), dan *gawaya* (Ternate, Halmahera). (Achmad dkk, 2009).

b. Kandungan Jambu Biji Merah

Salah satu buah yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin adalah jambu biji merah, kandungan zat kimia dalam buah jambu biji adalah asam amino (*triptofan*, *lisin*), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Kandungan mineral yang ada

dalam buah jambu biji dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena di dalam buah jambu biji merah mengandung juga zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah. Kandungan mineral seperti magnesium, tembaga dan mangan. Mangan digunakan oleh tubuh sebagai faktor rekan untuk enzim antioksidan, superoksida dismutasi. Tembaga dibutuhkan dalam produksi sel darah merah (Ningtyastuti, 2018).

Buah jambu biji merah mengandung vitamin C, vitamin A, zat besi, kalsium dan fosfor. Kandungan vitamin C buah jambu biji merah 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan jeruk. Senyawa lain dalam buah jambu biji yang berfungsi sebagai antioksidan adalah karotenoid seperti *beta-karoten*, *lycopene*, *beta-cryptoxanthin* dan *polifenol*. Pada buah jambu biji merah juga dijumpai fosfat, oksalat asam, asam malat. Buah juga mengandung saponin, asam oleanolic, morin-3-O-lyxo pyranoside, morin-3-O- α -Larabopyranoside dan flavonoid, guaijavarin dan quercetin.

Minyak atsiri yang terdapat pada buah jambu biji merah diantaranya mengandung heksanal, -2-Hexenal, 2,4-hexadienal, 3-Hexenal, 2-Hexenal, asam 3-metilbutanoik, (Z) -3-Hexen-1-ol, 6- metil-5-hepten-2-95 satu, limonene, oktanol, etil octanoate terdapat pada buah jambu biji merah muda. Konstituen aromatik aktif dalam buah jambu biji merah muda didapati senyawa 3-penten-2-ol dan 2-butenil asetat. Sebagai salah satu bahan alam yang mengandung berbagai jenis antioksidan, aktivitas antioksidan buah jambu biji merah telah diuji di laboratorium dengan menggunakan metode DPPH (2,2-diphenil-1-picrilhidrazyl) dengan menggunakan spektrofotometer visible (Rismunandar dalam Sinaga, 2016).

Menurut Afrianti (2010), kandungan zat gizi dalam jambu biji merah (90 g):

Tabel 2.1 Kandungan zat gizi dalam jambu biji merah (90 g)

Kandungan	Berat
Energi (kilokalori)	46
Kadar air (%)	78
Kadar serat (%)	5
Lemak (gram)	1
Karbohidrat (gram)	11
Protein (gram)	1
Mineral (mg)	
Kalsium	18
Besi	0
Seng	0
Mangan	0
Potasium	256
Magnesium	9
Fosfor	23
Vitamin (mg)	
Vitamin A	71 RE
Vitamin C	165
Thiamin	0
Riboflavin	0
Niacin	1
Vitamin B6	0,1
Folat	13 µg
Vitamin E	1

c. Manfaat Jambu Biji Merah

Jambu biji merupakan buah sebagai sumber vitamin A (beta karoten) dan kaya dengan vitamin C. Semua buah-buahan mengandung vitamin C, namun buah jambu mempunyai kandungan vitamin C tertinggi dibandingkan buah lainnya. Vitamin C dalam buah jambu biji memiliki fungsi menjaga pembuluh kapiler, mencegah anemia, sariawan, gusi bengkak dan berdarah. Selain itu vitamin C dapat menjaga kekebalan tubuh dalam melawan berbagai infeksi, sehingga terjaga dari penyakit flu, demam dan batuk (Afrianti, 2010). Keistimewaan buah jambu biji merah yang memiliki berbagai jenis antioksidan yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya oksidasi atau menetralkan senyawa yang telak teroksidasi (Rismunandar dalam Sinaga, 2016).

4. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga menurut Harmoko (2012) adalah :

1) Menurut WHO (1969)

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

2) Menurut Salvision Bailon dan Aracelis Maglaya (1989)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

3) Depkes RI (1998)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

b. Struktur Keluarga

Menurut Harmoko (2012) ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

- 1) Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
- 2) Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.
- 3) Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Jhonson dan Leny (2010) yaitu :

1) Keluarga Tradisional

- a) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
- b) *The dyad family*, keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.
- c) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- d) *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- e) *The extended family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan, dll.
- f) *The single parent family*, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan.
- g) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja di kota berbeda.
- h) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i) *Kin-network family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang yang sama.
- j) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

k) *Single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan.

2) Keluarga non tradisional

a) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

c) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

d) *Gay and lesbian family*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.

d. Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Jhonson dan Leny (2010) adalah :

1) Peran ayah : ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.

2) Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Harmoko (2012) adalah :

1) Fungsi Afektif (*The affective function*)

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan diri positif, perasaan

yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

2) Fungsi Sosialisasi (*The socialization function*)

Sosialisasi merupakan suatu proses dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial. Pada setiap tahap perkembangan keluarga atau individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3) Fungsi Reproduksi (*The reproductive function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol.

4) Fungsi Ekonomi (*The economic function*)

Fungsi ekonomi ini berguna untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berbeda di bawah garis kemiskinan, perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

5) Fungsi Perawatan Keluarga atau Pemeliharaan Kesehatan (*The health care function*)

Fungsi perawatan kesehatan guna menempatkan dalam sebuah persektif dan merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan.

f. Tugas Keluarga

Tugas keluarga menurut Padila (2012) yaitu :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

g. Tahap-tahap kehidupan atau perkembangan keluarga

Tahap-tahap perkembangan menurut Jhonson dan Leny (2010) yaitu :

- 1) Pasangan baru (keluarga baru), yaitu membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing.

Tugas perkembangan :

- a) Membina hubungan intin yang memuaskan,
 - b) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial,
 - c) Mendiskusikan rencana memiliki anak.
- 2) Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama), yaitu dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.

Tugas perkembangan :

- a) Persiapan menjadi orang tua,
 - b) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan keluarga,
 - c) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 3) Keluarga dengan anak pra-sekolah, tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, privasi dan rasa aman,
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi,
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, kebutuhan anak yang lain harus terpenuhi juga,

- d) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam atau diluar keluarga,
 - e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak,
 - f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga,
 - g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- 4) Keluarga dengan anak sekolah, yaitu tahap ini dimulai anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.

Tugas perkembangan :

- a) Membantu sosialisasi anak di lingkungan, sekolah maupun tetangga,
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan,
 - c) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan kesehatan.
- 5) Keluarga dengan anak remaja, yaitu dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasa berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tugas perkembangan :

- a) Memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya,
 - b) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga,
 - c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan,
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- 6) Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan, yaitu dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah, tergantung dari jumlah anak dalam keluarga.

Tugas perkembangan :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar,

- b) Mempertahankan keintiman pasangan,
 - c) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua,
 - d) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat,
 - e) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
- 7) Keluarga usia pertengahan, yaitu dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan :

- a) Mempertahankan kesehatan,
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak,
 - c) Meningkatkan keakraban pasangan.
- 8) Keluarga usia lanjut, yaitu tahap terakhir dari perkembangan yang dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut pada saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan :

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan,
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan,
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat,
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat,
- e) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya).

5. Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengertian Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari

profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Riasmini dkk, 2017).

b. Pengkajian

Menurut Harmoko (2012) pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga sehingga informasi yang didapat akurat.

Yang perlu dikaji dalam tahap ini adalah sebagai berikut :

1) Data Umum

- a) Nama Kepala Keluarga (KK)
- b) Umur
- c) Alamat
- d) Pekerjaan kepala keluarga
- e) Pendidikan kepala keluarga
- f) Komposisi keluarga (nama inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi)
- g) Genogram
- h) Tipe keluarga

Menjelaskan tipe keluarga dan kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga.

i) Suku bangsa

Menjelaskan latar belakang etnik keluarga, tempat tinggal keluarga, kegiatan sosial budaya, kebiasaan berbusana, bahasa yang digunakan, penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga.

j) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

k) Status sosial ekonomi keluarga

Mengkaji pendapatan semua anggota keluarga, kebutuhan yang dikeluarkan, sumber pendapatan mencukupi atau tidak.

- 1) **Aktivitas rekreasi keluarga**

Mengkaji aktivitas sehari-hari seperti menonton TV, mendengarkan radio, penggunaan waktu luang atau senggang juga dapat dikaji di aktivitas rekreasi.
- 2) **Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga.

 - a) **Tahap perkembangan keluarga saat ini**

Ditentukan oleh anak tertua.
 - b) **Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga dan kendalanya.
 - c) **Riwayat keluarga inti**

Riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga.
 - d) **Riwayat keluarga sebelumnya**

Keluarga asal dari kedua orang tua, hubungan masa silam, dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.
- 3) **Pengkajian lingkungan**
 - a) **Karakteristik rumah**

Mengkaji tipe tempat tinggal, gambaran kondisi rumah, penggunaan alat masak, kamar mandi, kamar tidur, kebersihan dan sanitasi, pengaturan privasi, penataan rumah.
 - b) **Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal**

Mengkaji tipe lingkungan, tipe tempat tinggal (hunian, industri, dan lainnya), keadaan tempat tinggal dan jalan raya, sanitasi jalan dan rumah, adakah jenis industri dekat rumah, karakteristik demografi, kelas sosial, lembaga pelayanan kesehatan dan sosial, kemudahan pendidikan, fasilitas rekreasi, fasilitas ekonomi, transportasi umum, kejadian tingkat kejahatan.

- c) Mobilitas geografis keluarga
Mengkaji keluarga menetap atau sering berpindah-pindah tempat.
 - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Mengkaji waktu yang digunakan untuk berkumpul dengan keluarga.
 - e) Sistem pendukung keluarga.
Mengkaji jumlah anggota keluarga yang sehat, sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial, jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga.
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola-pola komunikasi keluarga
Menjelaskan cara berkomunikasi antar keluarga, bahasa yang digunakan, berkomunikasi secara langsung atau tidak.
 - b) Struktur kekuatan keluarga
Menjelaskan siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, memutuskan penggunaan keuangan, pengambilan keputusan.
 - c) Struktur peran dari masing-masing anggota keluarga
Peran formal (ada konflik dalam keluarga atau tidak), peran informal (berapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten), analisis model peran (apakah status sosial, apakah budaya, dan bagaimana agama mempengaruhi peran keluarga).
 - d) Struktur nilai atau norma keluarga
Menjelaskan nilai norma yang dianut oleh keluarga dengan kelompok atau komunitas.
- 5) Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif.
 - b) Fungsi sosialisasi.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan.
 - d) Fungsi reproduksi.
 - e) Fungsi ekonomi.

- 6) Pemeriksaan fisik.
- 7) Stress dan koping.
- 8) Harapan keluarga.

c. Analisa Data

Tabel 2.2. Analisa Data

No	Kelompok Data	Masalah	Penyebab
	DO :		
	DS :		

d. Skoring

Tabel 2.3 Skala untuk Menentukan Prioritas (Riasmini dkk, 2017)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala :		1
	a. Tidak/kurang sehat.	3	
	b. Ancaman kesehatan.	2	
	c. Keadaan kesehatan.	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :		2
	a. Mudah.	2	
	b. Sebagian.	1	
	c. Tidak dapat.	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala :		1
	a. Tinggi.	3	
	b. Cukup.	2	
	c. Rendah.	1	
4.	Menonjolnya masalah Skala :		1
	a. Masalah berat, harus segera ditangani.	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani.	1	
	c. Masalah tidak dirasakan.	0	

Cara Skoring:

- 1) Tentuan skor untuk setiap kriteria.

2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot.:

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

e. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Menurut Harmoko (2012) diagnosis keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui pengumpulan data atau analisis data.

f. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), 2015 adalah :

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga:

Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.

g. Tahap Perencanaan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga menurut Harmoko (2012) adalah kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan yang akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan.

Nursing Outcomes Classification (NOC) atau Tujuan Keperawatan yang ingin dicapai :

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga :

1) Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat :

Pengetahuan : Proses penyakit

a) Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (5)

b) Faktor risiko (5)

c) Tanda dan gejala penyakit (5)

d) Proses perjalanan penyakit biasanya (5)

2) Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :

Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.

- a) Partisipasi dalam perencanaan perawatan (5)
- b) Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan (5)
- c) Berpartisipasi dalam keputusan bersama dengan pasien (5)
- d) Mengevaluasi efektivitas perawatan (5)

3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :

Status nutrisi : Asupan nutrisi

- a) Asupan protein (5)
- b) Asupan vitamin (5)
- c) Asupan mineral (5)
- d) Asupan zat besi (5)

4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

Keamanan lingkungan rumah, dengan indikator, meliputi :

- a) Pemeliharaan peralatan untuk memenuhi standar keselamatan (5)
- b) Penataan furnitur untuk mengurangi risiko (5)
- c) Koreksi risiko bahaya timbul (5)

5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :

Pengetahuan tentang sumber kesehatan.

- a) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (5)
- b) Pentingnya perawatan tindak lanjut (5)
- c) Rencana perawatan tindak lanjut (5)
- d) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (5)

h. Tahap Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan menurut Harmoko (2012) adalah salah satu proses dalam keperawatan keluarga, dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat.

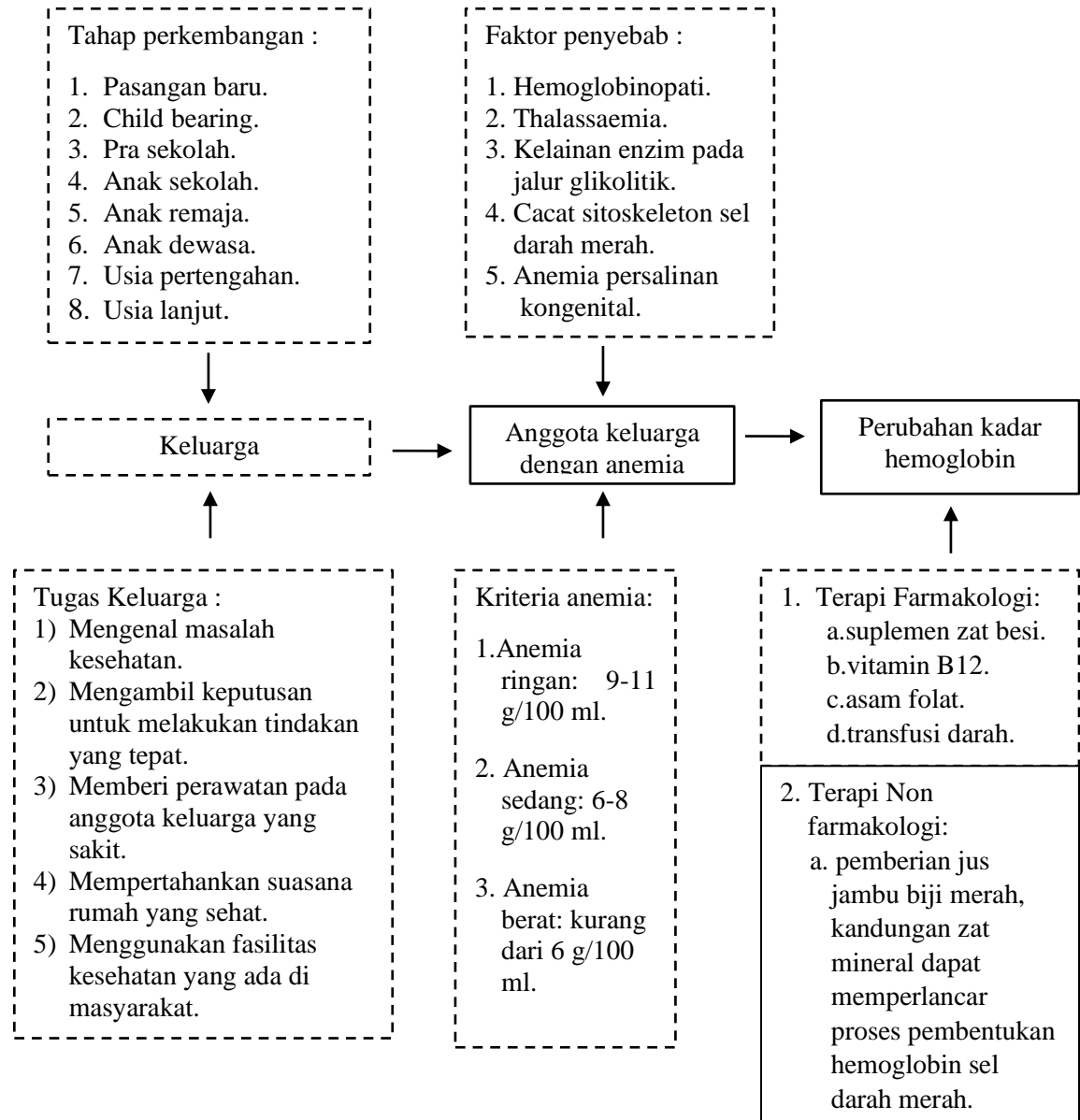
NIC atau penatalaksanaan Keperawatan Keluarga :

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah :
Pengajaran : Proses penyakit
 - a) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik.
 - b) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan.
 - c) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan.
 - d) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan.
 - e) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
 - f) Beri informasi kepada keluarga atau orang yang penting bagi pasien mengenai perkembangan pasien, sesuai kebutuhan.
- 2) Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, membangun kekuatan, mencapai fungsi yang lebih tinggi :
Dukungan pengambilan keputusan.
 - a) Dapatkan *informed consent* atau persetujuan tertulis, ketika diperlukan.
 - b) Jadilah sebagai penghubung pasien dengan keluarga.
 - c) Hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi.
 - d) Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, meningkatkan status kesehatan :
Manajemen nutrisi.
 - a) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi. Dengan terapi pemberian jus jambu biji merah.
 - b) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien.

- c) Intruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu: membahas pedoman diet dan piramida makanan).
 - d) Atur diet yang diperlukan. Dengan pemberian jus jambu biji merah memiliki kandungan seperti: zat mineral (magnesium, tembaga dan mangan), zat besi, asam amino, kalsium, vitamin A, vitamin B1 serta vitamin C yang lebih banyak dibanding jeruk.
 - e) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan hemoglobin.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal :
Manajemen lingkungan : rumah yang aman.
- a) Tentukan tujuan klien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal.
 - b) Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung.
 - c) Sediakan lingkungan yang aman dan bersih.
 - d) Fasilitasi tindakan-tindakan kebersihan untuk menjaga kenyamanan.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :
Konsultasi.
- a) Identifikasi tujuan berkonsultasi.
 - b) Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam konsultasi.
 - c) Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan.
- i. Tahap Evaluasi
- Evaluasi menurut Harmoko (2012) adalah kesesuaian dengan rencana tindakan yang diberikan, dan memberi penilaian untuk melihat hasilnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

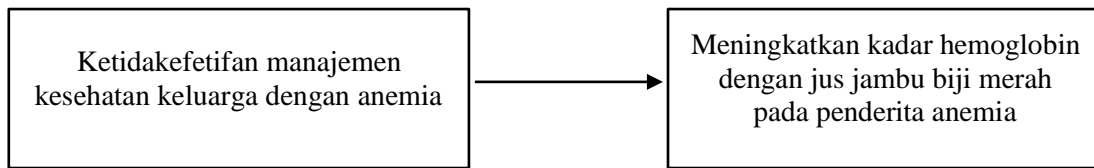
Keterangan :

1. Yang diteliti = _____

2. Yang tidak diteliti = - - - - -

Sumber : Proverawati (2009), Ningtyastuti dan Suryani (2018), Jhonson dan Leny (2010), Padila (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Donsu, 2017). Strategi penelitian ini dengan *case study research* (studi kasus). Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, sekelompok penduduk masyarakat disuatu daerah yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara *integratif*. (Notoatmodjo, 2018).

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

Tempat atau lokasi studi kasus adalah tempat atau lokasi yang diperlukan untuk pengambilan kasus/penelitian. Lokasi dimana responden berada adalah tempat yang perlu diperhitungkan, sehingga peneliti akan memperoleh informasi dari tangan pertama yaitu orang yang mempunyai informasi (Sujarweni, 2014). Lokasi pengambilan studi kasus ini akan dilakukan di Desa Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo.

2. Waktu Studi Kasus

Suatu penelitian seringkali memerlukan waktu yang lebih lama dari yang telah ditentukan, sehingga untuk peneliti terutama peneliti pemula harus memperkirakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan

penelitiannya (Nursalam, 2013). Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2019.

C. Subjek / Partisipan

Subyek/partisipan pada penelitian dapat dipilih menggunakan metode dengan asuhan keperawatan keluarga. Dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

Cara mendapatkan responden atau partisipan adalah dari keluhan yang dirasakan pasien penderita anemia (kekurangan darah merah). Dan disaat pasien penderita anemia pasien selalu menceritakan tentang apa yang dirasakan kepada peneliti, seperti merasa cepat kelelahan, kelemahan, penurunan energi. Kriteria partisipan yang dipilih oleh peneliti untuk studi kasus ini adalah keluarga dengan anemia dan kadar hemoglobin kurang dari 8-10 g/100 ml. Partisipan yang akan diteliti berjumlah 3 keluarga dengan salah satu anggotanya penderita anemia ringan.

D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus

1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian terdiri dari berbagai cara yaitu :

a. Primer

1) Metode Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara pengelihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian atau perilaku orang. (Surahman dkk, 2016).

Pada kasus ini peneliti akan mengamati langsung keadaan klien dan tindakan yang sudah digunakan untuk membantu

meningkatkan kadar hemoglobin sehingga peneliti mendapatkan data obyektif dari klien. Cara mengkaji kadar hemoglobin pada pasien dengan menggunakan alat Hemoglobinometer digital (*hemoglobin testing system quik-check*) peneliti dibantu bidan desa untuk pengecekan kadar hemoglobin. Pengukuran kadar hemoglobin pada pasien dilakukan sebelum dan sesudah pemberian jus jambu biji merah dan dilakukan selama satu minggu untuk mengetahui apakah jambu biji merah efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Peneliti juga mengajarkan kepada keluarga untuk pembuatan jus jambu biji merah.

2) Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2018).

Pada kasus ini peneliti akan melakukan wawancara dengan klien dan keluarga klien dalam bentuk tanya jawab yang terkait dengan masalah kesehatan klien dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.

b. Sekunder

1) Metode Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu (Surahman dkk, 2016). Metode pengukuran adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data kualitatif dari suatu variabel. Metode dapat berupa penggunaan alat ukur untuk mengetahui besaran kuantitatif maupun dengan cara menggunakan suatu model pengukuran. Dengan suatu pengukuran dapat digunakan lebih dari satu model untuk mengurangi nilai ketidakpastian hasil pengukuran. Untuk itu metode yang

digunakan disesuaikan dengan tujuan dan variabel yang akan diukur dengan hasil didapatkan akurat. yang akan dilakukan pengukuran yaitu mengetahui jumlah kadar hemoglobin pada responden atau penderita anemia di salah satu anggota keluarga. (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti melakukan metode pengukuran terhadap respon pasien atau reaksi penderita terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Pada kasus ini peneliti menggunakan nilai respon dengan menggunakan lembar observasi dan jadwal harian.

2) Metode Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter. (Hidayat, 2014). Pada kasus ini (penderita anemia) data diambil dari keluhan pasien, keluarga, perkembangan riwayat kasus.

2. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat-alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data. (Notoatmodjo, 2018). Alat-alat dan bahan merupakan penjelasan tentang alat-alat yang dibutuhkan selama pelaksanaan studi kasus (Notoatmodjo, 2018).

Alat dan instrumen yang digunakan dalam pengambilan data di kasus ini antara lain :

- a. Format Asuhan Keperawatan Keluarga (terlampir).
- b. Buku tulis.
- c. Alat tulis.
- d. Alat Hematoglobinometer digital (*hemoglobin testing system quik-check*).
- e. *Nursing kit*.
- f. SOP pembuatan jus jambu biji merah (terlampir).
- g. Prosedur pemeriksaan Hematoglobinometer digital (*hemoglobin testing system quik-check*) (terlampir).
- h. Lembar observasi (terlampir).

- i. Jadwal harian (terlampir).

E. Metode Uji Keabsahan Data

Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014). Berikut di bawah ini penjelasan macam keabsahan data pada penelitian kualitatif :

1. Kredibilitas/Keterpercayaan Data (*credibility*) merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan. Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian salah satunya dengan triangulasi (*triangulation*), yaitu memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data untuk keperluan pembandingan terhadap data tersebut.
2. Transferabilitas atau Keteralihan Data (*Applicability, Fittingness*) merupakan seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca.

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan hasil melakukan pengkajian. Hasil pengkajian yang ditemukan adalah masalah anemia, sehingga dilakukan intervensi untuk masalah tersebut dengan menggunakan jus jambu biji merah. Karena dari hasil penelitian jambu biji merah memiliki kandungan mineral yang dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) zat mineral yang terkandung di dalam jambu biji merah yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah.

F. Metode Analisis Data (Domain Analysis)

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian, karena dari analisis ini akan diperoleh informasi tentang jawaban yang dicari terhadap permasalahan atau fenomena yang sedang diteliti. Analisis data pada

penelitian kualitatif merupakan proses yang terus-menerus, dimulai sejak pengumpulan data (Wibowo, 2014).

Teknik yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara membandingkan penelitian sebelumnya. Menurut penelitian dari Suharjiman (2016) tentang Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah Terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri dengan Anemia Defisiensi Besi di Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi. Metode yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment* dengan desain penelitian *Non-equivalent Control Group*. Hasil dari penelitian yang telah dilakukn bahwa terdapat pengaruh terapi jus jambu biji merah terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia defisiensi besi di Stikes Jederal Achamd Yani Cimahi. Yang digunakan pada penelitian saat ini peneliti menggunakan metode kualitatif yang cenderung mengolah data dan bersifat deskriptif.

G. Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan untuk peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2014).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang nantinya akan ditandatangani sebagai tanda bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Anonimity berarti tidak memberikan atau mencantumkan nama reponden pada lembar pengumpulan data atau kuisioner. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini responden tidak perlu mencantumkan identitasnya, yang bertujuan agar orang lain tidak mengetahui dan data yang dipakai tidak disalahgunakan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini peneliti juga perlu memilih data yang nantinya akan dipublikasi dalam bentuk karya tulis, sehingga apa yang tidak ada kaitannya dan tidak ada perlu ditampilkan peneliti juga tidak boleh mencantumkan data tersebut ke dalam karya tulis.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dalam sub ini akan menjelaskan resume “peningkatan kadar hemoglobin pada penderita Anemia dengan pemberian jus jambu biji merah pada Ny.F, Nn.H, dan Nn.S di desa Grajegan.” Pada tanggal 20 Januari 2019 sampai dengan 5 Februari 2019, pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga ini dimulai dari proses pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

1. Identitas Klien

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 18 Januari 2019 hingga 20 Januari 2019 didapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien dan keluarga didapatkan hasil :

Tabel 4.1 Identitas Keluarga

Nama	Identitas
Keluarga Tn.F	Keluarga Tn.F terdiri dari 2 orang dengan calon anak, yaitu Tn.F sebagai kepala keluarga, umur 31 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SMA, agama Islam, suku Jawa dan bangsa Indonesia.
Keluarga Tn.S	Keluarga Tn.S terdiri dari 6 orang, yaitu Tn.S sebagai kepala keluarga, umur 40 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SMP, agama islam, suku jawa dan bangsa Indonesia.
Keluarga Tn.T	Keluarga Tn.T terdiri dari 5 orang, yaitu Tn.T sebagai kepala keluarga, umur 54 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SLTA, agama Islam, suku jawa dan bangsa indonesia.

2. Pengkajian

Dari hasil pengkajian di ketiga keluarga didapatkan hasil :

Tabel 4.2 Hasil Pengkajian

Nama	Hasil Pengkajian
Keluarga Tn.F	Keluarga Tn.F termasuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari 2 orang, yaitu Tn.F sebagai kepala keluarga, umur 31 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.

Nama	Hasil Pengkajian
	<p>Ny.F sebagai istri, umur 26 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia. Tahap perkembangan saat ini adalah keluarga dengan calon anak yang dikandung Ny.f umur kandungan 6 bulan,. Semua keluarga Tn.F belum ada yang pernah di rawat di rumah sakit karena penyakit.</p> <p>Ny.F mengatakan mudah lelah, Ny.F juga mengatakan memiliki kadar hemoglobin rendah karena semasa Ny.F hamil selalu memeriksakan kesehatannya, sebelumnya pernah hamil 3 kali tetapi keguguran karena hemoglobin rendah, dan sekarang Ny.F hamil umur 6 bulan.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Ny. F didapatkan Td : 110/60 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 37°C, Hb : 9,14 g/dL.</p> <p>Keluarga sudah mengetahui apa itu Anemia dan Ny.F biasa meminum tablet zat besi (Fe) untuk ibu hamil. Pada keluarga Tn.F masalah yang dialaminya saat ini adalah aktual, masalah dapat diubah secara bertahap, potensi masalah dapat dicegah cukup, dan harus segera ditangani dengan kadar hemoglobin 11 g/dL.</p>
<p>Keluarga Tn.S</p>	<p>Keluarga Tn.S termasuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari 6 orang, yaitu Tn.S sebagai kepala keluarga, umur 40 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SMP, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Ny.N sebagai istri, umur 38 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SMP, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Ny.NG sebagai ibu dari Tn. S, umur 67 tahun, tidak bekerja, pendidikan SD, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Nn.A sebagai anak, umur 16 tahun, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Nn.H sebagai anak, umur 15 tahun, tidak bekerja, pendidikan SMA, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>An.HA sebagai anak, umur 13 tahun, tidak bekerja, pendidikan SMP, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah keluarga dengan anak usia remaja karena anak pertama, kedua dan ketiga belum ada yang menikah.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Nn.H didapatkan TD : 110/70 mmHg, Nadi : 90x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, Hb : 8,7 g/dL.</p> <p>Nn.H mengatakan badan sering lemas, tidak konsentrasi dalam belajar, sering cepat lelah saat melakukan aktifitas, mudah mengantuk.</p>

Nama	Hasil Pengkajian
	<p>Keluarga juga belum mengetahui apa itu Anemia, dan belum ada tindakan untuk mengatasi Anemia.</p> <p>Pada keluarga Tn.S masalah yang dialaminya saat ini adalah aktual, masalah dapat diubah secara bertahap, potensi masalah dapat dicegah cukup, dan harus segera ditangani dengan kadar hemoglobin 11 g/dL.</p>
<p>Keluarga Tn.T</p>	<p>Keluarga Tn.T termasuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari 5 orang, yaitu Tn.T sebagai kepala keluarga, umur 54 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SLTA, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Ny.S sebagai istri, umur 44 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan SD, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Sdr.R sebagai anak, umur 23 tahun, pekerjaan sebagai buruh pabrik, pendidikan SMK, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Nn.S sebagai anak, umur 21 tahun, pendidikan mahasiswi, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>An.I sebagai anak, umur 13 tahun, pendidikan pelajar, agama islam, suku jawa dan bangsa indonesia.</p> <p>Dari semua keluarga Tn.J tidak ada yang pernah di rawat di rumah sakit karena penyakit.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik Nn.S didapatkan TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 18x/menit, Suhu : 36,3°C, Hb : 10,3 g/dL.</p> <p>Nn.S mengatakan badan sering lemas, tidak konsentrasi dalam belajar, sering cepat lelah saat melakukan aktifitas, mudah mengantuk.</p> <p>Keluarga juga belum mengetahui apa itu anemia, dan belum ada tindakan untuk mengatasi anemia tersebut.</p> <p>Pada keluarga Tn.T masalah yang dialaminya saat ini adalah aktual, masalah dapat diubah secara bertahap, potensi masalah dapat dicegah cukup, dan harus segera ditangani dengan kadar hemoglobin 11 g/dL.</p>

3. Analisa Data

Dari data yang telah dilakukan di ketiga keluarga, data ini akan dianalisa untuk diangkat suatu masalah dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Analisa Data

Nama	Hasil Pengkajian
Keluarga Tn.F	Keluarga Tn.F mengatakan belum mengetahui apa itu anemia dan penanganan selain dengan tablet zat besi (Fe). Ny.F mengatakan sudah mengalami keguguran 3 kali dan saat ini Ny.F sedang hamil dengan masalah yang sama yaitu anemia dengan kadar hemoglobin 9,14 g/dL.
Keluarga Tn.S	Keluarga Tn.S mengatakan belum mengetahui apa itu anemia, dan belum ada tindakan untuk mengatasi anemia tersebut. Jika Nn.H merasa cepat lelah, mudah mengantuk hanya disuruh untuk beristirahat. Nn.H mengatakan badan sering lemas, tidak konsentrasi dalam belajar, sering cepat lelah saat melakukan aktifitas, mudah mengantuk. Hasil pemeriksaan kadar himoglobin 8,7 g/dL.
Keluarga Tn.T	Keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui apa itu anemia, dan belum ada tindakan untuk mengatasi anemia tersebut dan jika Nn.S merasa mudah lelah saat beraktivitas Nn.S biasa beristirahat dan tidur. Nn.S mengatakan sering lemas, tidak konsentrasi dalam belajar, sering cepat lelah saat melakukan aktifitas, mudah mengantuk. Hasil pemeriksaan kadar himoglobin 10,3 g/dL.

Dari hasil analisa diatas dapat diambil suatu masalah utama yaitu Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Keluarga Tn.F, Tn.S dan Tn.T belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan menganggap anemia yang dialami adalah hal yang wajar dan sembuh dengan sendirinya. Masalah yang dialami ketiga keluarga dapat dilihat dari hasil skala prioritas masalah yang dilakukan di keluarga.

4. Diagnosa Keperawatan

Masalah utama yang muncul untuk ketiga keluarga tersebut adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Berdasarkan analisa yang diperoleh, hasil skala prioritas masalah yang dilakukan di ketiga keluarga didapatkan hasil sebagai berikut :

Keluarga Tn.F dengan hasil kadar hemoglobin 9,14 g/dL yang berarti masalah yang dihadapi Tn.F adalah aktual, kemungkinan masalah dapat diubah secara bertahap, potensi masalah dapat dicegah adalah cukup, dan menonjolnya masalah adalah masalah harus segera ditangani.

Keluarga Tn.S dengan hasil kadar hemoglobin 8,7 g/dL yang berarti masalah yang dihadapi Tn.S adalah aktual, kemungkinan masalah dapat diubah adalah mudah, potensi masalah dapat dicegah adalah cukup, dan menonjolnya masalah adalah masalah harus segera ditangani.

Keluarga Tn.T dengan hasil kadar hemoglobin 10,3 g/dL yang berarti masalah yang dihadapi Tn.T adalah aktual, kemungkinan masalah dapat diubah adalah mudah, potensi masalah dapat dicegah adalah cukup, dan menonjolnya masalah adalah masalah harus segera ditangani.

5. Rencana Keperawatan

Dari masalah yang telah diangkat ada beberapa intervensi atau rencana untuk mengatasi masalah yang dialami pada keluarga Tn.F, Tn.S dan Tn.T dengan anggota yang mengalami anemia. Tujuan dan kriteria hasil dari intervensi tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga mampu menunjukkan upaya pengetahuan: proses penyakit yang dialami anggota keluarga yang sakit dan mengetahui tentang anemia dengan kriteria hasil : keluarga dan pasien mampu menjelaskan faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi, faktor risiko, tanda dan gejala penyakit. Proses perjalanan penyakit biasanya Intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah melakukan pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala, serta mendemonstrasikan cara pembuatan jus jambu biji merah upaya peningkatan kadar hemoglobin secara *non-farmakologi*.

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan atau intervensi yang telah dibuat. Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 18 Januari 2019 pada keluarga Ny.F, Nn.H dan Nn.S. Dengan memberikan pendidikan

kesehatan tentang anemia, menjelaskan manfaat jambu biji merah, dan mengajarkan cara pembuatan jus jambu biji merah pada keluarga Ny.F, Nn.H dan Nn.S.

Data subjektif dari keluarga Ny.F yaitu keluarga Ny.F mengatakan sudah mengetahui tentang anemia dan akan mempraktekkan secara rutin jika Ny.F mengalami tanda-tanda anemia, data objektif keluarga Ny.F yaitu mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia, dan mampu mempraktekkan membuat jus jambu biji merah.

Data subjektif dari keluarga Nn.H yaitu keluarga Nn.H mengatakan sudah paham tentang anemia dan akan mempraktekkan secara rutin jika Nn.H mengalami tanda-tanda anemia, data objektif keluarga Nn.H yaitu mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia, dan mampu mempraktekkan membuat jus jambu biji merah.

Data subjektif dari keluarga Nn.S yaitu keluarga Nn.S mengatakan sudah paham tentang anemia dan akan menerapkan pembuatan jus jambu biji merah jika Nn.S mengalami tanda-tanda anemia data objektif keluarga Nn.S yaitu mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia dan mampu mempraktekkan membuat jus jambu biji merah.

Implementasi yang telah dilakukan dengan mengkaji kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan jus jambu biji merah dengan keluarga mendemonstrasikan kembali cara membuat jus jambu biji merah dengan benar, dan meminta keluarga mempraktekkan kembali, serta memotivasi keluarga untuk rutin meminum jus jambu biji merah saat anggota keluarga mengalami tanda-tanda anemia. Selama tiga kali kunjungan pada keluarga Ny.F, Nn.H dan Nn.S keluarga rutin memberi jus jambu biji merah.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang anemia dan manfaat jus jambu biji merah, serta mengkaji ulang kadar hemoglobin dari hari pertama pengecekan hingga satu minggu sejak mengetahui mengalami anemia.

Evaluasi keperawatan pada keluarga Ny.F tanggal 5 Februari 2019 didapatkan hasil data subjektif keluarga Ny.F mengatakan Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, penyebabnya adalah kehilangan darah, peningkatan kerusakan sel darah merah (*hemolisis*), dan penurunan produksi sel darah merah. Dengan membuat jus jambu biji merah yang telah diajarkan, kadar hemoglobin Ny.F mengalami peningkatan dari hari pertama 9,14 g/dL menjadi 10,5 g/dL, 10,5 g/dL menjadi 11,0 g/dL. Data objektif adalah keluarga rutin membuat jus jambu biji merah yang dapat diketahui dari jadwal harian yang telah dibuat. Analisa keluarga mampu melakukan pengajaran; proses penyakit dan merawat anggota yang sakit dengan membuat jus jambu biji merah untuk anemia. *Planning* adalah intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan pada keluarga Nn.H tanggal 5 Februari 2019 didapatkan hasil data subjektif keluarga Nn.H mengatakan anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, penyebabnya adalah kehilangan darah, peningkatan kerusakan sel darah merah (*hemolisis*), dan penurunan produksi sel darah merah. Dengan membuat jus jambu biji merah yang telah diajarkan, kadar hemoglobin Nn.H mengalami peningkatan dari hari pertama 8,7 g/dL menjadi 9,8 g/dL, 9,8 g/dL menjadi 11,8 g/dL. Data objektif adalah keluarga rutin membuat jus jambu biji merah yang dapat diketahui dari jadwal harian yang telah dibuat. Analisa keluarga mampu melakukan pengajaran; proses penyakit dan merawat anggota yang sakit dengan membuat jus jambu biji merah untuk anemia. *Planning* adalah intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan pada keluarga Nn.S tanggal 5 Februari 2019 didapatkan hasil data subjektif keluarga Nn.S mengatakan anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, penyebabnya adalah kehilangan darah, peningkatan kerusakan sel darah merah (*hemolisis*), dan penurunan produksi sel darah merah. Dengan membuat jus jambu biji merah yang telah diajarkan, kadar hemoglobin Nn.S mengalami peningkatan dari hari pertama 10,3 g/dL menjadi 11,7 g/dL, 11,7

g/dL menjadi 13,0 g/dL. Data objektif adalah keluarga rutin membuat jus jambu biji merah yang dapat diketahui dari jadwal harian yang telah dibuat. Analisa keluarga mampu melakukan pengajaran: proses penyakit dan merawat anggota yang sakit dengan membuat jus jambu biji merah untuk anemia. *Planning* adalah intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pada sub bab ini akan membahas proses keperawatan keluarga dengan masalah anemia pada keluarga dengan menggunakan jus jambu biji merah. Pada tanggal 18 Januari 2019 dilakukan pengkajian dari ketiga keluarga hingga pada tanggal 20 Januari 2019. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Grajegan, Tawanghari, Sukoharjo.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga sehingga informasi yang didapat akurat (Harmoko, 2012).

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah observasi, wawancara dan pengukuran (Notoatmodjo, 2018).

Keluarga Tn.F merupakan *The dyad family*, keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah (Jhonson dan Leny, 2010). Tahap perkembangan saat ini adalah keluarga dengan pasangan baru (keluarga baru), yaitu membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing. Tugasnya adalah membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial, Mendiskusikan rencana memiliki anak (Jhonson dan Leny, 2010). Salah satu anggota keluarga Tn.F mengalami anemia yaitu Ny.F yang mengalami anemia sejak 3 tahun yang lalu karena keguguran dengan faktor anemia. Pada tanggal 20 Januari 2019, Ny.F mengalami kadar hemoglobin yang kurang atau anemia ringan, dengan kadar hemoglobin 9,14 g/dL. Keluarga belum mengetahui tentang anemia dan cara penanganan yang efektif untuk mengatasi anemia.

Keluarga Tn.S merupakan *The nuclear family* (keluarga inti). *The nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (Jhonson dan Leny, 2010). Tahap perkembangan saat ini adalah Keluarga dengan anak remaja, yaitu dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasa berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugasnya adalah : memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga (Jhonson dan Leny, 2010). Anak dari Tn.S belum ada yang menikah karena anak pertama masih berusia 16 tahun. Salah satu anggota keluarga Tn.S mengalami anemia yaitu Nn.H yang mengalami anemia ringan. Pada tanggal 20 Januari 2019 Nn.H mengalami kadar hemoglobin yang kurang atau anemia pada hari pertama pengecekan karena sebelumnya Nn.H tidak mengetahui kalau menderita anemia ringan, dengan kadar hemoglobin 8,7 g/dL. Keluarga belum mengetahui tentang anemia dan cara penanganan yang efektif untuk mengatasi anemia.

Keluarga Tn.T merupakan *The nuclear family* (keluarga inti). *The nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (Jhonson dan Leny, 2010). Tahap perkembangan saat ini adalah Keluarga dengan anak remaja, yaitu dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasa berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugasnya adalah : memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga (Jhonson dan Leny, 2010). Kedua anak Tn.T belum ada yang menikah. Salah satu anggota keluarga Tn.T mengalami anemia yaitu Nn.S. Pada tanggal 20 Januari 2019 Nn.H mengalami kadar hemoglobin yang kurang atau anemia pada hari

pertama pengecekan karena sebelumnya Nn.H tidak mengetahui kalau menderita anemia ringan, dengan kadar hemoglobin 10,3 g/dL. Keluarga belum mengetahui tentang anemia dan cara penanganan yang efektif untuk mengatasi anemia.

Anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2011).

Kadar hemoglobin pada ketiga keluarga yaitu Ny.F Nn.H dan Nn.S dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.4 Kadar hemoglobin

Nama	H-0	H-4	H-7
Ny.F	9,14 g/dL	10,5 g/dL	11,0 g/dL
Nn.H	8,7 g/dL	9,8 g/dL	11,8 g/dL
Nn.S	10,3 g/dL	11,7 g/dL	13,0 g/dL

Keluarga belum mengetahui masalah anemia yang terjadi pada salah satu anggota keluarganya, dan belum ada tindakan lebih lanjut untuk mengatasi peningkatan kadar hemoglobin.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui pengumpulan data atau analisis data (Harmoko, 2012).

Masalah utama yang diangkat untuk ketiga keluarga tersebut adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga. Alasan diangkat diagnosa tersebut adalah karena keluarga belum mampu merawat anggota keluarga jika sedang sakit. Keluarga juga belum mampu merawat anggota yang sakit sepenuhnya. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk

memenuhi tujuan kesehatan tertentu (Heardman dan Kamitsuru, 2015). Data pendukung dari masalah tersebut adalah kurang perhatian pada penyakit seperti keluarga tidak memperhatikan jika ada anggota keluarga yang sakit semisal anemia, keluarga tidak memberi tindakan untuk mengatasi masalah tersebut, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan seperti keluarga tidak memberikan tindakan lebih lanjut untuk mengatasi masalah.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan yang akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan (Harmoko, 2012).

Berdasarkan kriteria hasil dari intervensi tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga mampu menunjukkan upaya pengetahuan: proses penyakit yang dialami anggota keluarga yang sakit dan mengetahui tentang anemia dengan kriteria hasil : keluarga dan pasien mampu menjelaskan faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi, faktor risiko, tanda dan gejala penyakit. Proses perjalanan penyakit biasanya Intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah melakukan pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala, serta mendemonstrasikan cara pembuatan jus jambu biji merah upaya peningkatan kadar hemoglobin secara *non-farmakologi* (Moorhead, dkk 2016). Alasan mengambil kriteria hasil tersebut agar keluarga mampu memahami pengetahuan penyakit untuk menambah pengetahuan keluarga dan keluarga dapat mengambil tindakan pencegahan yang benar jika ada anggota keluarga yang sakit.

Intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti tindakan peningkatan kadar hemoglobin lainnya dengan jus jambu biji merah (Bulechek, 2016). Alasan memberi pemahaman kepada keluarga bahwa menggunakan jambu biji merah dapat meningkatkan kadar hemoglobin karena mengandung mineral seperti magnesium, tembaga

dan mangan (Ningtyastuti, 2018). Jambu biji merah memiliki nama lain *Psidium guajava Linn* yang termasuk dalam golongan *Genus Psidium, famili Myrtaceae* (Sinaga, 2016).

Berdasarkan kandungan zat kimia dalam buah jambu biji adalah asam amino (*triptofan, lisin*), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Kandungan mineral yang ada dalam buah jambu biji dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena di dalam buah jambu biji merah mengandung juga zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah. Kandungan mineral seperti magnesium, tembaga dan mangan. Mangan digunakan oleh tubuh sebagai faktor rekan untuk enzim antioksidan, superoksida dismutasi. Tembaga dibutuhkan dalam produksi sel darah merah (Ningtyastuti, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan sangat penting seperti terlibat dalam pembuatan keputusan, dan memberi asuhan seperti mengalihkan terapi obat-obatan dengan terapi obat alami atau nonfarmakologi (Moorhead, dkk 2016). Tujuan pembuatan jus jambu biji merah ini adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin, agar keluarga mengalihkan obat-obatan dengan nonfarmakologi yaitu dengan pemberian jus jambu biji merah.

Implementasi ini dilakukan mulai pada tanggal 20 Januari 2019 pada keluarga Ny.F yang dilaksanakan pada sore hari. Keluarga yang mendampingi Ny.F adalah ibunya yaitu Ny.T, karena Tn.F tidak dapat hadir karena bekerja di Jakarta. Yang membuat jus jambu biji merah ini adalah Ny.F sendiri.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 20 Januari 2019 pada keluarga Nn.H yang dilaksanakan pada sore hari. Keluarga yang mendampingi Nn.H adalah neneknya yaitu Ny.NG, karena bapak dari Nn.H tidak dapat hadir karena sedang bekerja. Yang membuat jus jambu biji merah ini adalah Nn.H sendiri karena Nn.H ingin belajar membuat jus juga.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 20 Januari 2019 pada keluarga Nn.S yang dilaksanakan pada sore hari. Keluarga yang mendampingi Nn.S adalah ibunya Ny.S, karena bapak dari Nn.S tidak dapat hadir karena

sedang bekerja. Yang membuat jus jambu biji merah ini adalah Nn.S sendiri.

Hal pertama yang dilakukan yaitu mengkaji kembali pengetahuan keluarga tentang anemia, setelah diberikan pendidikan kesehatan keluarga diajarkan cara membuat jus jambu biji merah. Prosedur pertama adalah menyiapkan alat yang diperlukan, prosedur kedua menyiapkan bahan seperti jambu biji merah, prosedur ketiga cara membuat yaitu pertama cuci buah jambu biji merah hingga bersih, kupas jambu biji merah hingga bersih, potong jambu biji merah menjadi 8 bagian, masukkan jambu biji merah ke dalam blender, masukkan air putih sebanyak 300 ml dengan gelas ukur, masukan gula sesendok makan, blender 3-5 menit hingga halus, jika sudah cukup halus saring ke dalam gelas untuk memisahkan biji jambu. Pemberian jus jambu biji merah ini dilakukan selama 1 minggu, jumlah pemberian dalam sehari adalah 1 kali sore. Tidak ada kendala yang dihadapi saat melakukan tindakan tersebut. Setelah diberikan contoh cara membuat jus jambu biji merah, keluarga diminta untuk mempraktekkan kembali cara membuat jus jambu biji merah dan memotivasi keluarga untuk rutin meminum jus jambu biji merah ini apabila ada anggota keluarga yang mengalami anemia.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah kesesuaian dengan rencana tindakan yang diberikan, dan memberi penilaian untuk melihat hasilnya (Harmoko, 2012).

Evaluasi yang didapat dari ketiga keluarga Tn.F, Tn.S dan Tn.T yaitu data subjektif : keluarga mengetahui tentang anemia dan keluarga akan menerapkan jus jambu biji merah ini jika ada anggota keluarga yang mengalami anemia, data objektif : keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia, keluarga dapat membuat jus jambu biji merah sesuai dengan SOP, analisa : keluarga mampu melakukan upaya pengajaran:proses penyakit pada anggota keluarga yang sakit, *planning* : intervensi dihentikan.

Evaluasi keefektifan jus jambu biji merah ini dapat dilihat dari jadwal harian dan lembar observasi yang telah dibuat dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Lembar Evaluasi Jadwal Harian

No	Nama	Umur	Kadar hemoglobin sebelum diberikan	Dilakukan pada waktu sore hari						
				Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
1.	Ny.F	26 th	9,14 g/dL	9,14 g/dL			10,5 g/dL			11,0 g/dL
2.	Nn.H	15 th	8,7 g/dL	8,7 g/dL			9,8 g/dL			11,8 g/dL
3.	Nn.S	21 th	10,3 g/dL	10,3 g/dL			11,7 g/dL			13,0 g/dL

Dari penelitian Suharjiman (2016), terdapat pengaruh terapi jus jambu biji merah terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia defisiensi besi.

Evaluasi dari ketiga klien Ny.F, Nn.H dan Nn.S setelah diberikan pendidikan kesehatan dan cara membuat jus jambu biji merah terdapat peningkatan kadar hemoglobin dengan penerapan meminum selama 1 minggu. Dengan mengobservasi jadwal harian dapat dilihat bahwa keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan jus jambu biji merah, dan keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab dan tanda gejala anemia.

Pemberian jus jambu biji merah yang telah diberikan selama 1 minggu dengan jumlah 1x/hari setiap sore, didapatkan hasil terjadi peningkatan kadar hemoglobin pada Ny.F (dari Hb : 9,14 g/dL menjadi Hb : 11,0 g/dL), Nn.H (dari Hb : 8,7 g/dL menjadi 11,8 g/dL), Nn.S (dari Hb : 10,3 g/dL menjadi 13,0 g/dL). Sehingga jambu biji merah ini dapat dikatakan efektif dan mampu untuk mengatasi anemia pada asuhan keperawatan keluarga dengan catatan keluarga yang mengalami anemia dan meminum rutin jus jambu biji merah ini.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Hambatan dalam melaksanakan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga adalah saat mengobservasi jadwal harian terkadang keluarga mendadak berhalangan untuk dikunjungi sehingga tidak sesuai dengan rencana yang telah disusun.
2. Hambatan dalam melaksanakan pemberian jus jambu biji merah adalah terjadinya perbedaan usia dan tempat tinggal yang tidak berdekatan antara klien satu dengan yang lain, sehingga peneliti harus mengulang cara membuat jus jambu biji merah.
3. SOP yang diajarkan masih mengalami kelemahan, dan ada hal-hal yang perlu diperbaiki dari SOP yang telah dibuat.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini adalah penutup dari laporan studi kasus yang berjudul Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia pada Tn.F, Tn.S dan Tn.T di Desa Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo pada tanggal 20 Januari 2019 sampai 5 Februari 2019. Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga Ny.F, Nn.H dan Nn.S dengan anemia di desa Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo dengan melakukan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2019 sampai dengan 5 Februari 2019. Dari hasil pengkajian didapatkan data klien mengatakan badan sering lemas, tidak konsentrasi dalam belajar, sering cepat lelah saat melakukan aktifitas, mudah mengantuk, keluarga juga belum mengetahui apa itu Anemia, dan belum ada tindakan untuk mengatasi anemia, masalah yang dialaminya saat ini adalah aktual, masalah dapat diubah secara bertahap, potensi masalah dapat dicegah cukup, dan harus segera ditangani.

Masalah keperawatan yang diambil adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi anemia adalah dengan pemberian jus jambu biji merah, yaitu keluarga mampu mempraktekkan ulang cara membuat jus jambu biji merah, dan keluarga juga mampu menjelaskan tentang apa itu anemia.

Evaluasi yang didapat dari ketiga keluarga yaitu mampu melakukan upaya keefektifan manajemen kesehatan dengan membuat jus jambu biji merah, dan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kesimpulan yang didapat adalah jus jambu biji merah ini sangat efektif untuk mengatasi anemia yang dapat dilihat dari hasil lembar observasi yaitu pada Ny.F (dari Hb : 9,14

g/dL menjadi 11,0 g/dL), Nn.H (dari Hb : 8,7 g/dL menjadi 11,8 g/dL), Nn.S (dari Hb : 10,3 g/dL menjadi 13,0 g/dL).

B. Saran

Dari kesimpulan yang telah dijelaskan diatas ada yang perlu diperhatikan demi tercapainya asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami anemia antara lain :

1. Bagi Perawat Komunitas

- a. Dalam menggali data untuk pengkajian diperlukan ketelitian sehingga masalah yang muncul dapat diketahui serta penanganan yang tepat dapat dilakukan dengan ditunjang pemeriksaan fisik yang akurat dan interpretasi pemeriksaan penunjang yang sesuai.
- b. Diagnosa keperawatan hendaknya ditegakkan dengan berorientasi pada pasien dengan kasus nyata tanpa mengesampingkan teori yang menjadi landasan.
- c. Penyusunan rencana tindakan keperawatan hendaknya memiliki kemampuan untuk memodifikasi rencana tindakan sesuai dengan kondisi dan peralatan dirumah. Selain itu, hendaknya mampu menerapkan antara teori dengan kasus nyata yang dihadapi.
- d. Rencana tindakan keperawatan hendaknya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan sehingga diperlukan penguasaan keterampilan, intelektual, pendekatan komunikasi terapeutik, dan kemampuan memodifikasi tindakan.
- e. Evaluasi keperawatan hendaknya dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan. Selain itu, diperlukan berpikir kritis untuk mengevaluasi tindakan keperawatan dan menetapkan mana yang perlu dimodifikasi lebih lanjut.
- f. Perawat dapat mengaplikasikan kembali tindakan keperawatan non farmakologi ini dalam menangani masalah yang sama.

2. Bagi Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang telah dilakukan serta kerja sama antara penulis dapat terjalin dengan baik dalam melaksanakan implementasi keperawatan selama tiga kali kunjungan hendaknya dipertahankan dan lebih ditingkatkan untuk mendapatkan hasil yang optimal pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama kurang pengetahuan dan tingkat keefektifan manajemen keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit seperti pada anggota keluarga yang mengalami anemia. Menganjurkan Ny.F, Nn.H dan Nn.S untuk rutin meminum jus jambu biji merah pada hari saat mengalami tanda-tanda anemia sehingga dapat mengurangi resiko anemia. Apabila tidak ada perubahan segerakan periksa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk perawatan lebih lanjut.

3. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan lebih teliti dan cermat dalam membuat serangkaian proses pembuatan jus jambu biji merah ini. Seharusnya dalam proses membuat jus jambu biji merah ini ditimbang terlebih dahulu sesuai dengan berat yang telah ditentukan agar tidak terjadi perbedaaan berat sebelum dan sesudah dikupas.

4. Bagi institusi

Bagi institusi pendidikan, hendaknya memperbanyak sumber informasi tentang anemia dan obat-obatan tradisional atau herbal.

5. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang upaya meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan dengan pemberian jus jambu biji merah pada keluarga dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, S, A, dkk. 2009. *Tumbuh-Tumbuhan Obat Indonesia*. Bandung : ITB.
- Afiyanti, Y dan Rachmawati, I, N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta : Rajawali Pers.
- Afrianti, L, H. 2010. *33 Macam Buah-Buahan Untuk Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Affiliate : Mosby elsvier.
- Depkes RI. 2017. *Prevalensi Angka Kejadian Anemia di Indonesia*. eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018 jam 20:29 WIB.
- Donsu, J. D. T. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Handayani, W dan Haribowo, A.S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. 2015. *NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-2017*. Oxford : Wiley Blackwell.
- Hidayat, A. A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Jhonson, R dan Leny, R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jitowiyono, S. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Karsinah, 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Penderita Anemia*. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Moorhead, S., Marion, J., Meridean, L., and Elizabeth. 2016. *Nursing Outcome Classification (NOC) : mesurement of healt outcomes*. Affiliate : Mosby elsvier.
- Muliarini, P. 2010. *Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Ningtyastuti, Y. E dan Suryani, E. 2018. Pengaruh Mengkonsumsi Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Kelurahan Bandung Kecamatan Ngampel Kabupaten Sragen. *Jurnal Publikasi, Jurusan Kebidanan Klaten*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 3. Jakarta :Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitasari, R.N. 2017. Pengaruh Mengkonsumsi Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Post Partum Di BPM Cicilia Retno W, Amd. Keb Ayah Kabupaten Kebumen. *Jurnal Publikasi*
- Proverawati, A. 2011. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riasmini, N.M, dkk. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Sinaga, F. A. 2016. Pengaruh Pemberian Jus Buah Jambu Biji Merah Terhadap Kadar Hemoglobin Dan V_{02max} Pada Aktifitas Fisik Maksimal. *Medan*. V Hal 36-46.
- Suharjiman, Iden. 2016. Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah Terhadap Kadar Hb Pada Remaja Putri Anemia defisiensi Besi Di STIKES JENDERAL ACHMAD YANI CIMAHI. *Jurnal Kesehatan Kartika*., Volume 11, Nomor 1. Hal 42-46.
- Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta : GAVA MEDIA.
- Surahman, dkk. 2016. *Metodologi Penelitian*.Cet. 1. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis dalam Bidang Kesehatan, Ed.1, Cet.1*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Yuni, N, E. 2015. *Kelainan Darah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 2

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Kepala Keluarga
Di Desa Grajegan, Tawang Sari
Kabupaten Sukoharjo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta :

Nama : A Vriori Reysca Avista

NIM : 2016. 011. 878

Saat ini sedang mengadakan penelitian studi kasus dengan judul "**Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia**". Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan anda akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(A Vriori Reysca Avista)

Lampiran 3

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fauzla Isna Nia .
Umur : 26 tahun .
Peran dalam Keluarga : Istri -
Alamat : Grajegan , Tawangmali , Sukoharjo .

Setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang "Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia" oleh A Vriori Reysca Avista.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Keluarga



(Fiktor Iman .)

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hawwa Rosyidatul Istiqomah .
Umur : 16 tahun .
Peran dalam Keluarga : Anak .
Alamat : Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo.

Setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang **"Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia"** oleh A Vrioni Reysca Avista.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Keluarga



(Sugeng Widada)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shinta Ardiyanti
Umur : 21 tahun
Peran dalam Keluarga : Anak
Alamat : Grajegan, Tawangsari, Sukoharjo

Setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang "Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia" oleh A Vrioni Reysca Avista.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Keluarga



(Tri Mulyadi)

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Peran dalam Keluarga :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang **“Upaya Meningkatkan Keefektifan Manajemen Kesehatan dengan Pemberian Jus Jambu Biji Merah pada Keluarga dengan Anemia”** oleh A Vrioni Reysca Avista.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Keluarga

()

Lampiran 4

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga (KK)
- b. Umur (KK)
- c. Pekerjaan Kepala Keluarga
- d. Pendidikan Kepala Keluarga
- e. Alamat dan Nomor Telepon
- f. Komposisi keluarga

Nama	Umur	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

- g. Genogram
- h. Tipe keluarga
- i. Suku bangsa
- j. Agama
- k. Status sosial ekonomi keluarga
- l. Aktivitas rekreasi keluarga

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c. Riwayat keluarga inti
- d. Riwayat keluarga sebelumnya

4. Pengkajian lingkungan

- a. Karakteristik rumah
- b. Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal
- c. Mobilitas geografis keluarga
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- e. Sistem pendukung keluarga.

5. Struktur keluarga

- a. Pola-pola komunikasi keluarga
- b. Struktur kekuatan keluarga
- c. Struktur peran dari masing-masing anggota keluarga
- d. Struktur nilai atau norma keluarga

5. Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif.
- b. Fungsi sosialisasi.
- c. Fungsi perawatan kesehatan.
- d. Fungsi reproduksi.
- e. Fungsi ekonomi.

6. Stress dan koping

- b. Stresor jangka panjang dan stresor jangka pendek serta kekuatan keluarga
- c. Respon keluarga terhadap stress
- d. Strategi koping yang digunakan
- e. Strategi adaptasi yang disfungsional

7. Pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga**8. Harapan keluarga.****9. Format perencanaan**

- a. Analisa Data

No	Kelompok Data	Masalah	Penyebab
	DO : DS :		

b. Skoring

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Skala :		
	a. Tidak/kurang sehat.	3	
	b. Ancaman kesehatan.	2	
	c. Keadaan kesehatan.	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala :		
	a. Mudah.	2	
	b. Sebagian.	1	
	c. Tidak dapat.	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah		1
	Skala :		
	a. Tinggi.	3	
	b. Cukup.	2	
	c. Rendah.	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	Skala :		
	a. Masalah berat, harus segera ditangani.	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani.	1	
	c. Masalah tidak dirasakan.	0	

10. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan

11. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Tanggal	No. Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan

12. Format Evaluasi

Hari, Tanggal	Nomor Diagnosa	Evaluasi	Tanda Tangan
		S : O : A : P :	

Lampiran 5**DERAJAT ANEMIA**

Pengukuran derajat anemia ditentukan oleh kadar hemoglobin, yaitu :

Klasifikasi anemia	Jumlah hemoglobin
Ringan sekali	10 – 13 gr/dl
Ringan	8 – 9,9 gr/dl
Sedang	6 – 7,9 gr/dl
Berat	< 6 gr/dl

Sumber : Handayani, W dan Haribowo, A.S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 6

SOP Pembuatan Jus Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava. L.*)


Kelengkapan	Proses Pembuatan
Pengertian	Tindakan komplementer yang dilakukan pada keluarga dengan anemia.
Indikasi	Keluarga dengan anemia.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. 2. Mempercepat penyerapan (absorpsi) zat besi dalam tubuh.
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blender (Alat jus). 2. Gelas 3. Sendok. 4. Saringan. 5. Gelas ukur. 6. Pisau.
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jambu biji merah 200 gram. 2. ½ sudut gula pasir (jika perlu). 3. Air matang 50 ml.
Cara pembuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci buah jambu biji merah hingga bersih pada air mengalir. 2. Belahlah setiap jambu menjadi 4 bagian. Jika anda tidak suka kulitnya anda bisa mengupasnya terlebih dahulu. 3. Masukkan semua jambu biji merah yang telah dibelah dan dikupas kulitnya ke dalam blender dengan menambahkan air matang sebanyak 50 ml selama 1-2 menit (dirasa jambu biji telah halus). 4. Selanjutnya tuangkan jus jambu kedalam gelas dengan menggunakan saringan untuk menyaring biji jambu merah. 5. Jus buah jambu biji merah siap dihidangkan.
Aturan minum	Minum setiap sore hari sebanyak 150 ml selama 1 minggu. Minuman jus jambu biji ini dibuat dalam satu kali pembuatan untuk satu kali minum.
Sumber	Lestari, Y.D. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Anemia Ringan Dengan Jus Jambu Biji Merah di Wilayah Kerja BPM Yayuk Widarti, S.ST., Keb Karangjati Bergas Kabupaten Semarang. <i>Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan</i> , Volume 6, Nomor 1. Hal 2-3.

Lampiran 7

Prosedur Pemeriksaan Dengan Metode Digital (GCHb) (*Hemoglobin testing system quik-check*)

Kelengkapan	Proses Pemeriksaan
Pengertian	Pemeriksaan kadar hemoglobin (hb) pada penderita anemia (kekurangan darah merah)
Indikasi	Penderita anemia (kekurangan darah merah)
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah hemoglobin (hb) pada darah
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Hb meter2. <i>Lancing device</i>3. <i>Sterile lancets</i>4. <i>Control strip</i>5. <i>Capillary transfer tube/dropper</i>6. <i>Carrying case</i>7. <i>Canister of test strips</i>8. <i>Code chip</i>
Bahan	Darah parifer ujung jari
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Siapkan alat hb meter dan letakkan <i>canister of test strip</i> ke wadahnya2. Siapkan <i>lancing device</i> dengan membuka penutup dan masukkan <i>sterile lancets</i> kemudian tutup kembali3. Siapkan apusan alkohol di bagian perifer ujung jari, tusukan <i>sterile lancets</i> dengan menggunakan <i>lancing device</i>4. Isap darah menggunakan <i>capillary transfer tube/dropper</i> sampai garis batas5. Kemudian tuangkan darah pada <i>canister of test strips</i>6. Baca hasil yang ditampilkan dilayar hb meter
Sumber	Lestari, Y.D. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Anemia Ringan Dengan Jus Jambu Biji Merah di Wilayah Kerja BPM Yayuk Widarti, S.ST., Keb Karangjati Bergas Kabupaten Semarang. <i>Junal Fakultas Ilmu Kesehatan</i> , Volume 6, Nomor 1. Hal 2-3.

Lampiran 10



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Kampus : Jalan Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalan RT. 01 RW 32 Telephone/Fax/mile (0271) 734565 Kedipri Sala 57136
Home Page : www.stikespku.ac.id Email : admin@stikespku.ac.id

Nomor : 99/BIROKTI/2019
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Desa Grajegan Tawang Sari,
Di Sukoharjo

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Aamiin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi mahasiswa tingkat akhir STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, bersama ini, kami memohonkan ijin mahasiswa sebagai berikut:

Nama : A Vriori Reysca Avista
NIM : 2016011878
Prodi : D3 Keperawatan

Untuk melakukan Studi Pendahuluan Penelitian di Desa Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo, Jawa Tengah. Adapun judul penelitian yang disusun adalah:

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA

Demikian Surat Ijin Studi Pendahuluan Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, 18 January 2019
Kepala STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NPP. 12001010038

Lampiran 11



Nomor : 99/BIROKTIW/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Desa Grajegan Tawang Sari,
Di Sukoharjo

Assalamu'alaikum Wr/Wb

Berida salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Aamin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi mahasiswa tingkat akhir STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, bersama ini, kami memohonkan ijin mahasiswa sebagai berikut:

Nama : A Vriori Reysca Avista
NIM : 2016011878
Prodi : D3 Keperawatan

Untuk melakukan Penelitian di Desa Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo, Jawa Tengah. Adapun judul penelitian yang disusun adalah:

UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA

Demikian surat ijin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr/Wb

Surakarta, 16 January 2019
Kepala STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta

Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NPP. 12001010036

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
KECAMATAN TAWANGSARI
DESA GRAJEGAN

Alamat : Jln. Pattimura Nomor 95 Kode Pos 57561

SURAT KETERANGAN
NO : 422.5 / 102 / II / 2019

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Desa Grajegan Kecamatan Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama : A Vriori Reysca Avista
N I M : 2016011878
Prodi : D3 Keperawatan
Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

Telah mengadakan penelitian dengan judul :

“UPAYA MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DENGAN
PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH PADA KELUARGA DENGAN ANEMIA”

Tempat Penelitian : Desa Grajegan Kecamatan Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo

Waktu Penelitian : 20 Januari 2019 s/d 05 Februari 2019

Demikian surat Keterangan ini di buat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Grajegan, 25 Februari 2019
Kepala Desa Grajegan

MUJIYONO A.Md

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA Th.F DENGAN ANEMIA
DI DESA GRAJEGAN, TAWANGSARI, SUKOHARJO.**

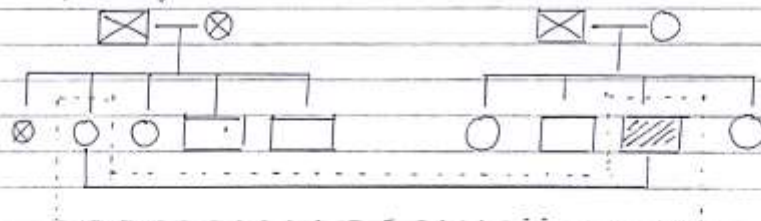
Hari/Tanggal : 18 Januari 2019
 Jam : 14.30 WIB.
 Oleh : A. Viani Rasya Anisa.
 Metode : Wawancara Observasi, Pengukuran

A. Pengkajian.

1. Data Umum
 - a. Nama kepala keluarga : Th.F
 - b. Pekerjaan kepala keluarga : **Pedagang**
 - c. Pendidikan kepala keluarga : SMA (Sekolah Menengah Atas)
 - d. Alamat : Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo.
 - e. Komposisi keluarga :

Nama	JK	Hubungan	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan
Th.F	L	Suami	31 tahun	Islam	SMA	Pedagang
Ny.F	P	Istri	26 tahun	Islam	SMA	Ibu rumah tangga

f. Geneogram.



Keterangan.

- : Perempuan hidup.
- : Laki-laki hidup.
- ⊗ : Perempuan meninggal.
- ⊗ : Laki-laki meninggal.
- ▨ : Pasien (Ny.F).
- : Menikah.
- +— : Garis keturunan.
- : Tinggal serumah.

- g. Tipe keluarga : keluarga inti
- h. Suku bangsa : Jawa

1. Agama : Islam

2. Status sosial ekonomi keluarga : kurang.

3. Aktivitas sehari-hari keluarga

keluarga jarang berpegiat ke tempat ibadah bersama-sama. keluarga sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Setiap sore menjelang malam keluarga menonton TV bersama dan kadang makan bersama keluarga.

4. Aktivitas sehari-hari

keluarga Tn.F bekerja dari pagi hingga sore. Ny.F hanya dirumah karena sedang mengandung anak pertama yang sebelumnya sudah 3x keguguran. Sedangkan Tn.F bekerja di Jakarta sebagai pedagang bakmi jawa.

5. Kebiasaan sehari-hari.

keluarga biasa makan bersama saat malam hari, setelah itu keluarga berkumpul bersama untuk menonton TV. keluarga biasa makan 3x/hari, mandi 2x/hari, dan tidur 7-8 jam/hari.

B. Riwayat Tahap Perkembangan keluarga.

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

keluarga dengan calon anak yang saat ini dikandung usia 6 bulan. yang sebelumnya 3x mengalami keguguran.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai.

keluarga dengan calon anak. karena sudah 3x mengalami keguguran, dan ingin mempunyai anak.

3. Riwayat keluarga lain:

Ny.F mengalami anemia sejak 3 tahun yang lalu.

Ny.F mengalami keguguran 3x dengan masalah utama kadar hemoglobin rendah. Ny.F merasakan mudah lelah, mudah mengantuk. Hb terakhir pemeriksaan 9,14 g/dL. keluarga Tn.F belum ada yang masuk rumah sakit karena sakit.

4. Riwayat keluarga sebelumnya.

keluarga Tn.F tidak ada yang mengalami sakit parah, hanya terkadang terasa pegal-pegal dan pusing.

C. Pengkajian lingkungan.

1. Karakteristik rumah.

a. Daerah rumah.			
Kamar Mandi.	Dapur.	U	
	Kamar Tidur.	T	
Ruang Tengah.	Ruang Tamu.	B	S
b. Keadaan lingkungan dalam rumah.			
<p>Rumah keluarga Tn-F merupakan rumah pribadi dan permanen. Dinding terbuat dari tembok dengan kumpulan bata dan semen yang sudah dicat, lantai sudah keramik. Penerangan yang digunakan listrik, penerangan cukup, kondisi rumah rapi dan bersih, septic tank berada di area luar rumah.</p>			
c. Keadaan lingkungan luar rumah.			
<p>Terdapat halaman yang cukup luas. Untuk sumber air bersih berasal dari PDAM, dan untuk air minum keluarga biasa menggunakan air yang dibeli dari geriban, air yang digunakan untuk mencuci biasa dialirkan ke selokan depan rumah dan dialirkan ke sungai besar, untuk pengelolaan sampah rumah tangga setiap pagi ada petugas kebersihan yang mengambil dan akan dibuang ke tempat akhir terkadang juga ditakar sendiri.</p>			
2. Karakteristik keluarga dan komunitas.			
<p>Jarak antara rumah satu dengan yang lain berbeda-beda ada yang menyatu dengan tembok, ada juga yang terpisah, antara keluarga, keluarga juga sering berkomunikasi dan mengenal satu sama lain, jika ada yang memiliki acara seperti hajatan atau yang lain, warga sering tolong menolong dan membantu.</p>			
3. Mobilitas geografis keluarga.			
<p>keluarga tetap menetap di rumah dan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal.</p>			
4. Partisipasi keluarga dan interaksi dengan masyarakat.			
<p>keluarga Tn-F biasa mengikuti acara yang diadakan seperti pertemuan rutin, kadang ada arisan keluarga juga, Tn-F kadang juga mengikuti kegiatan ronda malam, selama Tn-F di rumah tetapi kalau sudah ke Jakarta kegiatan masyarakat ditinggalkan karena harus bekerja.</p>			

S. Status Perilaku Keluarga

Saat ini keluarga Tn.F dalam keadaan sangat tertinggal dipe-
kerjaan untuk mengikuti kemajuan teknologi dan juga istri
yang sedang mengasah keluarga Tn.F memiliki kartu BPJS

P. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn.F bisa berkomunikasi dengan lancar, mereka
bisa berkomunikasi secara terbuka, bahkan saat berkumpul di
malam hari bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa
Jawa.

2. Struktur Keputusan Keluarga

Sebagi kepala keluarga, pengambilan keputusan dipegang oleh
Tn.F dan dengan pertimbangannya dari keluarga yang lain, yang
masing-masing mempunyai kedudukan yang sama dan tidak
mendominasi di keluarga.

3. Struktur Peran

Keperluan keluarga dipegang oleh Tn.F dan mencari nafkah, kerja
rumah tangga dikerjakan oleh Ny.F yang dibantu ibunya.
Peran Tn.F dan Ny.F saat ini sebagai suami istri dengan
satu anak.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma yang dipegang adalah satu jawa, tidak
ada norma tambahan atau norma khusus yang berlaku di keluarga
dan tidak ada norma yang bertentangan dengan kesehatan.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Hubungan yang terjadi dalam keluarga sangat baik dan akrab
antara satu dengan yang lain saling mendukung, menghormati,
menyayangi, dan membantu bila ada masalah.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga sangat baik dan akrab, dengan
masyarakat pun keluarga juga selalu membantu dan saling tolong
menolong jika ada masalah. Keluarga Tn.F juga aktif dalam
kegiatan masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Tn.F dan Ny.F saat ini sudah memiliki satu anak dengan
usia kandungan 6 bulan. Tn.F dan Ny.F sudah menikah 3 tahun lalu

4. Fungsi Ekonomi.

Sumber pendapatan keluarga adalah dari Tn F yang bekerja sebagai petani. Ny.F yang bekerja di rumah, mengurus pekerjaan rumah, jumlah penghasilan semua keluarga Rp 3.000.000.

F. Fungsi Kesehatan.

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah.

Ny.F sudah mengetahui jika dia mengalami Anemia. Ny.F melaporkan keluhan telah saat melakukan aktivitas, mudah mengantuk. Ny.F juga mengetahui sudah 3x keguguran karena kadar hemoglobin kurang. Keluarga belum mengetahui tentang bagaimana perawatan dan pencegahan agar tidak semakin parah.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Keluarga menganggap Anemia yang dialami Ny.F adalah hal yang harus segera ditangani dan dengan asa bertahap. Jika Ny.F menunjukkan tanda dan gejala lebih parah keluarga baru akan membawa ke puskesmas atau bidan desa.

3. Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Ny.F biasa merawat dirinya sendiri saat sakit yang dibantu ibunya. Jika saat mengalami Anemia Ny.F hanya beristirahat yang cukup.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah.

Keluarga paham akan kebersihan itu penting untuk kesehatan dan semua keluarga berusaha menjaga kesehatan.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas atau klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

6. Stress dan coping keluarga.

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang.

Kondisi Ny.F membuat keluarga agak panik dan khawatir jika mengalami Anemia, saat sembuh keluarga sudah tidak panik lagi dan berharap tidak mengalami Anemia lagi.

b. Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi / stressor.

Menurut Tn F masalah yang terjadi adalah cobaan dari Allah dan akan selalu diselesaikan dengan berdoa dan dilakukan bersama.

c. Strategi coping yang digunakan.

Jika ada masalah selalu dihadapi bersama-sama dan tidak lupa dengan Allah dan berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

G. Inspeksi Fisik			
Inspeksi	TF	Ny F	
Kontak Okul	Buka	Salut	
Temp. Kulit			
Temp. Teling	100 / 36 menit	100 / 36 menit	
Kulit	8 x / menit	30 x / menit	
CC	18 x / menit	22 x / menit	
Suhu	36,7 °C	37 °C	
Leher	Limfatis besar, lunak	Limfatis besar	
	tidak teraba, tidak	tidak teraba, tidak	
	ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	
Hidung	Simetri, tidak ada	Simetri, tidak	
	bidak ada gangguan	tidak ada bidak	
	pernafasan	gangguan pernafasan	
Teling	Tidak berangin	Tidak berangin	
	Simetri, tidak ada	Simetri, tidak ada	
	pergerakan bola	pergerakan bola	
Mulut	Berwarna merah	Berwarna merah	
	tidak ada	tidak ada	
	perubahan	perubahan	
Leher	tidak ada	tidak ada	
	Pembesaran kelenjar	Pembesaran kelenjar	
	tidak	tidak	
Dada			
Inspeksi	Pengembangan	Pengembangan	
	tidak ada, tidak	tidak ada, tidak	
	ada berangin dan	ada berangin dan	
	tidak	tidak	
Palpasi	Local fremitus	Local fremitus	
	tidak ada	tidak ada	
Petusi	Sonor	Sonor	
Auskultasi	Vesikuler	Vesikuler	
Jantung			
Inspeksi	Ekus cordis	Ekus cordis	
	tidak teraba	tidak teraba	
Palpasi	tidak ada nyeri	tidak ada nyeri	
	tekan	tekan	
Petusi	Pekak	Pekak	
Auskultasi	Reguler	Reguler	

Abdomen :		
Inspirasi :	Simetris, tidak ada lesi	Simetris, tidak ada lesi - Cembung karena sedang hamil
Auskultasi :	Bising usus 14 x / menit	Bising usus 14 x / menit
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi :	Tympani	Tympani
Genitalia :	Bersent kelamin laki-laki, tali testis terkaji	Bersent kelamin perempuan, tali testis terkaji
Ekstremitas :	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas
Bawah :	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas

H. Harapan keluarga

Keluarga berharap agar ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan agar masyarakat pun juga mengerti tentang Anemia dan cara pencegahannya dan bisa lebih memfaktakan pelayanan kesehatan.

I. Analisis Rika

No.	Data Fokus	Masalah
1.	<p>Dr (Data Subjektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Th.F mengatakan belum mengetahui apa itu anemia. - Keluarga Th.F mengatakan sudah mengalami keugutan s/s dan sakit tali Ny.F sedang hamil dengan masalah yang sama dengan faktor Hb : 9,14 g/dl. <p>DO (Data Objektif) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : TD : 110/60 mmHg - N : 92 x/menit 	<p>ketidak efektifan Manajemen Kesehatan keluarga</p>







RA : 22X / Nemi				
S : 37 °C				
J. Forum Masalah				
KD	Kriteria	Hitungan	Score	Pembahasan :
1	Sifat Masalah: Tinggi / kurus Pati.	$\frac{2}{3} \times 1$	1	Pati segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi lebih parah. Keluarga belum mengetahui bagaimana cara perawatan dan pencegahan Anemia.
2	Kemampuan masalah dapat diolah secara efektif.	$\frac{2}{2} \times 1$	2	Belum ada tindakan seperti terapi untuk mengatasi Anemia, hanya untuk istirahat saja, dan minum tablet zat besi (Fe), terdapat Puskesmas untuk meminta konsultasi terkait Anemia.
3	Tersisi masalah dapat diolah: cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Masalah Anemia yang dialami Ny.F sudah berlangsung 3 tahun, keluarga harus menyuruh Ny.F untuk beristirahat.
4	Menyulap masalah: masalah berat harus segera ditangani.	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Masalah Anemia yang dialami Ny.F harus segera ditangani karena sudah berlangsung 3 tahun yang lalu. Keluarga harus segera merangsang Anemia yang dialami Ny.F agar normal lagi.
		Jumlah	$4 \frac{2}{3}$	






B. Disaransi Keperawatan keluarga
 1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

C. Intervensi keperawatan


No	NOC (Tujuan)	NIC (Aktivitas)
1	<p>Selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengelola masalah dengan kriteria hasil:</p> <p>Pengetahuan: Proses Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berakutab (5). 2. Tanda dan gejala penyakit (5). 3. Faktor risiko (5). 	<p>Penyidikan: Proses Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan terkait proses penyakit yang spesifik. 2. Menjelaskan pengertian. 3. Menjelaskan kelunggaran penyebab. 4. Menjelaskan tanda dan gejala. 5. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjangkakan, atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam keputusan bersama pasien (5). 2. Partisipasi dalam perencanaan perawatan (5). 3. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan (5). 4. Mengevaluasi efektifitas perawatan (5). 	<p>Dukung pengambilan keputusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi informed consent atau persetujuan terdulu. 2. Menjadi penghubung pasien dengan keluarga. 3. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak perawatan. 4. Memfasilitasi pengambilan pasien mengenai tujuan perawatan.
3	<p>Selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan kriteria hasil:</p> <p>Status nutrisi: Asupan nutrisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan protein (5). 	<p>Manajemen nutrisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkirakan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi. Dengan terapi pemberian suplemen bila perlu.

2. Asupan vitamin (5).	2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien.
3. Asupan mineral (5).	3. Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.
4. Asupan zat besi (5)	4. Atur diet yang diperlukan.
	5. Monitor kecenderungan timbulnya penurunan dan kenaikan kadar hemoglobin.
4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil : Keamanan lingkungan rumah : 1. Koreksi risiko bahaya jatuh (5). 2. Penataan furnitur untuk mengurangi risiko (5). 3. Pemeliharaan peralatan untuk memenuhi standar keselamatan (5)	Manajemen lingkungan : rumah yang aman : 1. Ciptakan lingkungan yang terang dan mendukung. 2. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih. 3. Fasilitas tindakan-tindakan kebersihan untuk menjaga kenyamanan.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil : Pengetahuan tentang sumber kesehatan : 1. Tidal kapak untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (5). 2. Peningkatan perawatan tindak lanjut (5). 3. Rencana perawatan tindak lanjut (5). 4. Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (5).	Konsultasi : 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi. 2. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi. 3. Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan.

M. Implementasi Keperawatan.				
Hari/Tgl/Jam/Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD	
Jumat 13-01-2019 14.30	I. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang Anemia	S : keluarga mengatakan belum mengerti tentang Anemia. O : keluarga tampak dim dan bingung.	 Anemia	
14.45	I. Memberi penyuluhan/ pendidikan kesehatan. - Menjelaskan pengertian - Menjelaskan penyebab - Menjelaskan tanda dan gejala.	S : - O : keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan.	 Anemia	
15.30	I. Mengevaluasi pendidikan kesehatan	S : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Anemia. O : keluarga mampu menjawab pertanyaan saat diberi pertanyaan.	 Anemia	
15.45	3. Mendiskusikan pilihan berasi atau perangan.	S : keluarga mengatakan ingin mencoba membuat jus jambu biji merah. O : keluarga tampak kooperatif.	 Anemia	
16.00	2. Menginformasi baik pasien untuk menerima / membuat informasi.	S : keluarga mengatakan mau diajarkan cara membuat jus jambu biji merah. O : keluarga tampak antusias.	 Anemia	
16.10	3. Mengkaji kadar hemoglobin sebelum diberikan jus jambu biji merah.	S : Ny.F mengatakan sering cepat kelelahan, lemas, mudah mengantuk. O : Ny.S tampak puas mengikuti anemis.	 Anemia	

16/05	3	Menggunakan teknik pemantauan denyut nadi dan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan uji pasta uji merah.	S - keluarga mengatakan ingin memelihara langsung tanaman padi untuk biji merah. O - keluarga kompak serangga dan antusias dan dapat melakukan dengan benar.	 Ariani
17/05	1,5	Melakukan kontak nyata selanjutnya untuk di observasi.	S : keluarga mengatakan bersedia dan akan selalu dirangsang. O - keluarga kompak kooperatif.	 Ariani
Minggu 20-1-2019 15.00		Melakukan pengisian pengisian faktor hemoglobin.	S - Ny.F mengatakan sering cepat kelelahan lemas, sudah mengisuk O - Ny.F kompak mengisi jadwal harian minum jus jambu biji merah. - Hb : 9,14 g/dl.	 Ariani
Kamis 24-1-2019 15.00		Melakukan pengisian pengisian faktor hemoglobin.	S - Ny.F mengatakan sering cepat kelelahan lemas sudah mengisuk O : Ny.F kompak mengisi jadwal harian minum jus jambu biji merah - Hb : 10,5 g/dl.	 Ariani
Sabtu 5-2-2019 15.00		Melakukan pengisian pengisian faktor hemoglobin.	S : Ny.F mengatakan sering cepat kelelahan, lemas, sudah mengisuk O : Ny.F kompak mengisi jadwal harian minum jus jambu biji merah. - Hb : 11,0 g/dl.	 Ariani

13. Evaluasi

Hari, Tanggal, Jam	Dx.	Evaluasi (SOAP)	TTD.
Selasa, 5 Februari 2019, 15.00.	1.5	<p data-bbox="659 434 1126 719">S : keluarga Tn F mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian penyebab, tanda dan gejala Anemia. Keluarga Tn F dapat menerima tentang cuci dan dapat melakukan sendiri, dengan membuat sur jambu biji merah untuk peningkatan kadar hemoglobin.</p> <p data-bbox="659 725 1126 972">O : Indikator : - Faktor penyebab dan faktor yang berkontak (4) - Tanda dan gejala penyakit (5) - Menggunakan tindakan pencegahan (5) - Monitor keterlibatan anggota dalam perawatan pasien (5)</p> <p data-bbox="659 978 1126 1151">A : keluarga mampu memberikan perawatan langsung kepada Ny F dengan melakukan sur jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p data-bbox="659 1158 1126 1285">P : intervensi dilanjutkan. - Dilakukan oleh keluarga secara mandiri (lewat sur jambu biji merah).</p>	 Aurroti

ASUNING KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA TIS.S DENGAN ANEMIA .
DI DESA GRASEGAN ,TIMBANGSARI ,SUKOHARJO.

Di susun oleh :
AURELI REYSCA AVISTA
2016011878.

DIII KEPERAWATAN .
STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURABAYA .
2019.

ASAHAN KETERAMPILAN KELUNGA
TADA KELUARGA TMS DENGAN ANEMIA
DI DESA GRATEGAN, TAWANGSARI, SUKOHARJO.

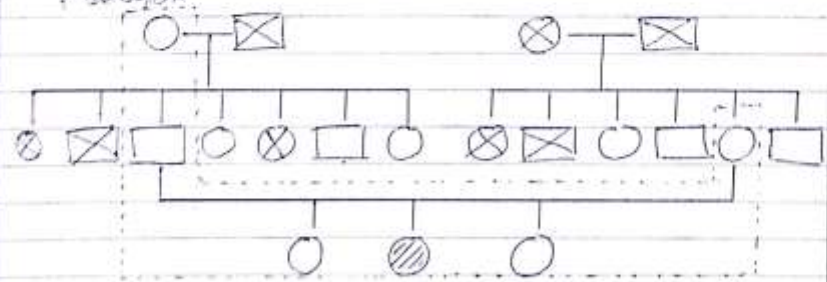
Hari tanggal 18 Januari 2019
 Jam 14.30 WIB
 Oleh Anonim Pasyca Nussa.
 Metode Wawancara, observasi, pengamatan.

A. Pengkajian

1. Data umum
 - a. Umur kepala keluarga : TMS
 - b. Pekerjaan kepala keluarga : Pedagang.
 - c. Pendidikan kepala keluarga : SMP (Sekolah Menengah Pertama)
 - d. Alamat : Grategan, Tawang Sari, Sukoharjo.
 - e. Komposisi keluarga

Nama	JK	Hiruking	Umur	Agama	Pendidikan	Keterangan
TMS	L	Siani	43 tahun	Islam	SMP	Pedagang
Mj U	P	Isel	38 tahun	Islam	SMP	Perumahan
Mj UG	P	Nerek	67 tahun	Islam	SD	tidak bekerja
M A	P	Arak	16 tahun	Islam	SMA	Pelajar
M H	P	Arak	15 tahun	Islam	SMA	Pelajar
An HA	P	Arak	13 tahun	Islam	SMP	Pelajar

f. Genealogi



- Legenda**
- Perempuan meninggal
 - Laki-laki meninggal
 - Perempuan
 - Laki-laki
 - Klien M H
 - Garis keturunan
 - : meninggal selanjutnya

g. Tipe keluarga : keluarga inti

h. Suku bangsa : Jawa

i. Agama : Islam

j. Status sosial ekonomi keluarga : kurang

k. Attitudinal terhadap keluarga

keluarga yang berprestasi ke tempat rekreasi bersama karena keluarga sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Setiap sore menonton malan keluarga menonton TV bersama dan trading malan bersama keluarga.

l. Akumulasi sehari-hari

keluarga Tn.S bekerja dari pagi hingga sore. Ny.N kadang bekerja dipasar, kadang berada dirumah mengurus rumah. Mg.MG hanya dirumah, kn.A sebagai pelajar yang menduduki SMA kelas 3. An.H sebagai pelajar yang menduduki SMA kelas 2. An.HA sebagai pelajar yang menduduki SMP kelas 2.

m. Kebiasaan sehari-hari

keluarga biasa makan bersama saat malam hari, sebelah itu keluarga berkumpul bersama untuk menonton TV, keluarga biasa makan 3 x / hari, mandi 2 x / hari, dan tidur 8 jam / hari.

B. Rincian Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

keluarga dengan anak usia remaja, karena anak pertama kn.A, anak kedua kn.H dan anak ketiga An.HA belum menikah. Anak pertama berusia 16 tahun, Anak kedua berusia 15 tahun, dan anak ketiga berusia 13 tahun.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

keluarga dengan anak usia remaja, karena anak pertama hingga terakhir belum menikah dan belum meninggalkan rumah.

3. Riwayat keluarga inti

kn.H baru mengetahui kalau dia menderita anemia. kn.H merasakan badannya lemas, tidak konsentrasi saat belajar, sering mengantuk, lesu, mudah lelah. Keluarga Tn.S dan Ny.N belum pernah ada yang dirangsang dirumah sakit, karena sakit.

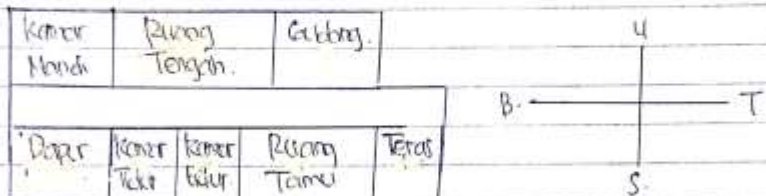
4. Riwayat keluarga sebelumnya

keluarga Tn.S tidak ada yang mengalami sakit parah, hanya masuk angin, terkadang keram pegal-pegal dan pusing.

C. Penjelasan Lingkungan

1. Karakteristik rumah

a. Denah rumah



b. Kondisi lingkungan dalam rumah

Rumah keluarga Ti.S merupakan rumah pribadi dan permanen. Dinding terbuat dari tembok dengan tumpukan bata dan semen. Pengecat dinding terbuat dari cat putih dan ada juga yang dari tembok. Penerangan yang digunakan listrik, penerangan kurang. Kondisi rumah cukup bersih, berantakan. Septic tank berada di luar rumah.

c. Kondisi lingkungan luar rumah

Terdapat halaman tetapi kecil, untuk sumber air bersih berasal dari PDAM, dan untuk air minum keluarga biasanya menggunakan mata air yang biasa digunakan warga untuk minum yang diuzutahi jergen, air yang digunakan untuk mencuci biasanya dialirkan ke selokan belakang rumah dan mengalir ke kelan belakang rumah, untuk pengelolaan sampah rumah tangga setiap pagi dibakar di belakang rumah.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Jarak antara rumah satu dengan yang lain berbeda-beda, ada yang berdekatan dan ada yang jauh, antara tetangga keluarga juga sering berkomunikasi dan mengenal satu sama lain, jika ada yang memiliki acara seperti hajatan atau yang lain, warga sering datang merobong dan membantu.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga tinggal menetap di rumah dan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ti.S biasanya mengikuti acara yang diadakan seperti pertunjukan rutin, kadang ada arisan keluarga juga. Ti.S kadang juga mengikuti kegiatan radio malam.

5. Sistem pendukung keluarga

Sekarang ini keluarga Ti.S dalam keadaan sehat sehingga dapat bekerja untuk memekskalakan arahnya Nn.A, Nn.H dan An.HA. Keluarga Ti.S memiliki kartu BPJS.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

keluarga Ti.S biasa berkomunikasi dengan linear, mereka terbiasa berkomunikasi secara terbuka karena itu terhitung di antara tipe Bahala yang digunakan sehari-hari adalah keluarga jawai.

2. Struktur kekuatan keluarga

Sebagai kepala keluarga, pengambilan keputusan ditangani oleh Ti.S dan dengan pertolongan dari keluarga yang lain, yang memang-masing mempunyai kedudukan yang sama dan tidak mendominasi di keluarga.

3. Struktur peran

Keperibadian dipegang oleh Ti.S dan mencari nafkah, tugas rumah tangga dibantu oleh Ny.B dan Ny.MG yang dibantu Mn.A yang berperan sebagai pencari nafkah tambahan. Peran Ti.S dan Ny.N sangat penting sebagai pemilik dan pemberi kasih sayang pada anak-anaknya.

4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang dipegang adalah suku Jawa, tidak ada norma tambahan atau norma khusus yang berlaku di keluarga dan tidak ada norma yang bertentangan dengan ketetapan.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Hubungan yang terjalin dalam keluarga sangat baik dan akrab, anggota satu dengan yang lain saling mendukung, menghormati, menyayangi, dan melindungi bila ada masalah.

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga sangat baik dan akrab, dengan masyarakat lain keluarga juga selalu membantu dan saling tolong menolong jika ada masalah. Keluarga Ti.S juga aktif dalam kegiatan masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Ti.S dan Ny.N memiliki 3 orang anak yaitu Mn.A, Mn.H, dan Mn.HA yang belum menikah.

4. Fungsi Ekonomi

Sumber penghasilan keluarga adalah dari Ti.S dan Ny.N yang bekerja sebagai pedagang. Ny.N yang terkadang bekerja di pasar. Jumlah penghasilan semua keluarga ± Rp 1.500.000.

F. Fungsi Perawatan kesehatan

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Mn.H sudah mengetahui jika dia mengalami Anemia. Mn.H mengatakan

makin lebih. Tidak konsentrasi saat belajar, mudah mengantuk, lemas, lesu. Keluarga belum mengetahui tentang bagaimana perawatan dan penanganan agar tidak semakin parah.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Keluarga menyanggupi Anemia yang dialami Nn.H adalah hal yang umum, dan cara penyembuhan secara bertahap. Jika Nn.H menunjukkan kondisi yang lebih parah keluarga baru akan membawa ke Puskesmas.

3. Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Ny.N biasanya merawat Nn.H saat sakit. Jika saat mengalami tanda dan gejala Anemia Ny.N mengurus Nn.H untuk istirahat yang cukup.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah.

Keluarga paham akan kebersihan itu penting untuk kesehatan dan semua keluarga berusaha menjaga kebersihan.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

6. Stress dan coping keluarga.

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang.

Kondisi Nn.H membuat keluarga agak panik dan khawatir jika mengalami Anemia saat senjak keluarga sudah tidak punya gaji dan berharap tidak mengalami Anemia lagi.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor / stressor.

Menurut Tr.S masalah yang terjadi adalah cobaan dari Tuhan dan akan selalu diselesaikan dengan berdo'a dan dilakukannya bersama-sama.

c. Strategi coping yang digunakan.

Jika ada masalah selalu dihadapi bersama-sama dan tidak lupa dengan usaha dan berdo'a kepada Tuhan yang Maha Esa.

G. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan.	Tn.S.	Ny.N.	Ny.Ng.	Nn.A.	Nn.H.	An.HA.
Kondisi umum	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
Tanda-tanda vital						
Tekanan darah.	120/90 mmHg	120/80 mmHg	130/90 mmHg	110/80 mmHg	110/90 mmHg	110/80 mmHg
Denyut.	88 x/menit	88 x/menit	88 x/menit	90 x/menit	90 x/menit	90 x/menit
RR.	24 x/menit	20 x/menit	22 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit
Suhu.	36,7°C	36,2°C	37°C	36°C	36,5°C	36°C

	kegata	rambul besh kurus, lelak roncek, beran	rambul besh kurus, roncek, kelesian	rambul besh kurus, roncek, tidak ada nyeri lekan	rambul besh kurus, roncek, tidak ada nyeri lekan	rambul besh kurus, lelak roncek, tidak ada nyeri lekan	rambul besh kurus, lelak tidak ada nyeri lekan
	Telaga	Asun telaga simetris ada sedikit strumen pengurangan baik	Simetris, ada serumen, pengurangan baik	Simetris, ada sedikit strumen pengurangan kerucut, baik	Simetris, ada sedikit serumen pengurangan baik	Simetris, ada sedikit serumen pengurangan baik	Simetris, ada sedikit serumen, pengurangan baik
	Mulut	Bersih, gigi rapi laba lembab, tidak serumen	Bersih, gigi rapi laba lembab, tidak serumen	Bersih, gigi rapi laba lembab, tidak serumen	Bersih, gigi rapi, bibir lembab	Bersih, gigi rapi, bibir lembab	Bersih gigi rapi, bibir lembab
	Leher	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid
	Dada						
	Inspeksi	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan, kaku	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan ada lula	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan, kaku	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan, kaku	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan, kaku	Pengembangan dada sama, tidak ada kempakan
	Palpasi	Local premitur kutan kiri sama	Local premitur kutan kiri sama	Local premitur kutan kiri sama	Local premitur kutan kiri sama	Local premitur kutan kiri sama	Local premitur kutan kiri sama
	Perkusi	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor
	Auskultasi	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler
	Jantung						
	Inspeksi	lekur cordis tidak teraba	lekur cordis tidak teraba	lekur cordis tidak teraba	lekur cordis tidak teraba	lekur cordis tidak teraba	lekur cordis tidak teraba
	Palpasi	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
	Perkusi	Pekak	Pekak	Pekak	Pekak	Pekak	Pekak
	Auskultasi	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler
	Abdomen						
	Inspeksi	Simetris, tidak ada lesi	Simetris tidak ada lesi	Simetris tidak ada lesi	Simetris tidak ada lesi	Simetris tidak ada lesi	Simetris tidak ada lesi
	Auskultasi	Bising usus 6x/menit	Bising usus 6x/menit	Bising usus 6x/menit	Bising usus 11x/menit	Bising usus 16x/menit	Bising usus 16x/menit

10/10/20

	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Refleksi Gastrokalis	Tumpul	Tumpul	Tumpul	Tumpul	Tumpul	Tumpul
	Berjemur	Berjemur	Berjemur	Berjemur	Berjemur	Berjemur
	kelamin laki-laki	kelamin perempuan	kelamin perempuan	kelamin perempuan	kelamin perempuan	kelamin perempuan
Ekstermitas Atas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	luka, dapat bergerak bebas	luka, dapat bergerak bebas	luka, dapat bergerak bebas	luka, dapat bergerak bebas	luka, dapat bergerak bebas	luka, dapat bergerak bebas
Bawah	Dapat bergerak bebas	Dapat bergerak bebas	Dapat bergerak bebas	Dapat bergerak bebas	Dapat bergerak bebas	Dapat bergerak bebas

H. Harga keluarga

keluarga berharap agar anggota keluarga sehat dan penyakit Anemia yang diderita Nn.H cepat mengalami peningkatan kadar hemoglobin.

J. Analisa Data




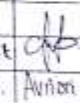

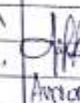
No.	Data Fokus	Masalah
1.	<p>DS (Data Subjektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nn.H mengatakan dia sering pusing, mual, lemas, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi saat belajar. Hb : 8,7 g/dL. keluarga Tn.S belum mengetahui tentang Anemia dan perawatan pencegahan Anemia apabila tidak reman parah. <p>DO (Data Objektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nn.H tampak pucat Nn.H tampak kurus terdapat anemia TD : 110/70 mmHg P : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C 	<p>ketidakaktifan Manajemen Kesehatan keluarga</p>

J. Rincian Masalah

No	Criteria	Marking	Score	Pembahasan
1	Sifat Masalah: Taktik / banyak serba	3/3x1	1	M.H mengalami dia mungkin lelah, lemah, mungkin mengantuk, sulit berkonsentrasi saat belajar karena belum mengetahui tentang anemia dan penyebab, cara pencegahan anemia supaya tidak semakin parah.
2	Permasalahan masalah dapat dipecahkan: secara bertahap	2/2x1	2	Belum ada tindakan apapun untuk mengatasi anemia, hanya untuk beristirahat saja, terdapat referensi untuk membantu konsultasi terkait anemia
3	Pelaksanaan masalah dapat dikerjakan	2/3x1	2/3	Masalah Anemia yang dialami M.H baru diketahui saat pengisian karlin hemoglobin sehingga hanya menunjuk M.H untuk beristirahat.
4	Permasalahan masalah: masalah bertahap, harus segera dipecahkan.	2/2 x1	1	Masalah Anemia yang dialami M.H harus segera ditangani karena mengganggu daya konsentrasi dan tekanan tubuh untuk melakukan aktifitas.
		Jumlah	4/3	


K. Diagnosa Keperawatan keluarga		
1. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan keluarga		
L. Intervensi Keperawatan		
NO.	NOC (Tujuan)	NIC (Aktivitas)
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil :</p> <p>Pengertian : Proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (s) 2. Tanda dan gejala penyakit (s) 3. Faktor resiko (s) 	<p>Pengajaran : Proses Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uji tingkat pengetahuan terkait proses penyakit yang spesifik. 2. Menjelaskan pengertian. 3. Menjelaskan kemungkinan penyebab. 4. Menjelaskan tanda dan gejala. 5. Diskusi pilihan terapi atau pencegahan.
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan, atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam keputusan bersama pasien (s). 2. Partisipasi dalam perencanaan perawatan (s) 3. Berpartisipasi dalam melaksanakan perawatan (s). 4. Mengevaluasi efektifitas perawatan (s). 	<p>Dukung pengambilan keputusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat informed consent atau persetujuan tertulis. 2. Menjadi penghubung pasien dengan keluarga. 3. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. 4. Memfasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan.
3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan kriteria hasil :</p> <p>Status nutrisi : Asupan nutrisi.</p>	<p>Manajemen nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi. Dengan terdapat pemberian jus jambu biji merah.

1. Asupan vitamin (5)	2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien.
2. Asupan protein (5)	3. Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.
3. Asupan mineral (5)	4. Atur diet yang diperlukan.
4. Asupan zat besi (5)	5. Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kerakal kadar hemoglobin.
4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil: keamanan lingkungan rumah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Koreksi risiko bahaya timbul (5) 2. Penataan furniture untuk mengurangi risiko (5) 3. Pemeliharaan peralatan untuk memenuhi standar keselamatan (5) 	<p>Menajemen lingkungan : rumah yang aman :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan sehat/nyaman 2. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih 3. Fasilitas tindakan-tindakan kebersihan untuk menjaga kenyamanan.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan keluarga mampu menerapkan prosedur kesehatan dengan kriteria hasil: pengetahuan tentang sumber kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari sektek profesional kesehatan (5) 2. Pentingnya perawatan tindakan lanjut (5) 3. Perencanaan perawatan tindakan lanjut (5) 4. Strategi untuk mengkses layanan kesehatan (5) 	<p>Konsultasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi. 2. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi. 3. Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan.

4. Implementasi Perawatan				
Hari/Bul/Tm/Da	No	Implementasi	Evaluasi	TTD
Jumat 16-01-2019 15:00	1.	Mengajar tingkat pengetahuan keluarga tentang Anemia.	S : keluarga mengatakan belum mengerti tentang Anemia O : keluarga tampak diam dan bingung	 Arian
15:10	1.	Melatih pengetahuan/pendidikan kesehatan - Menjelaskan penyebab - Menjelaskan penyebab - Menjelaskan tanda dan gejala.	S : O : keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan	 Arian
15:30	1.	Mengikuti pendidikan kesehatan	S : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Anemia O : keluarga tampak responsif saat diberi penyuluhan.	 Arian
15:45	3.	Mendiskusikan pilihan terapi atau program	S : keluarga mengatakan ingin mencoba mentok jus jambu biji merah. O : keluarga tampak kooperatif	 Arian
16:00	2.	Menghormati hak pasien untuk menerima/menolak informasi	S : keluarga mengatakan mau diajarkan cara membuat jus jambu biji merah. O : keluarga tampak antusias	 Arian
16:20	3.	Mengklarifikasi faktor penyebab anemia, diberikan jus jambu biji merah.	S : N.H. mengatakan sering cepat lelah, pucat, mudah mengantuk, sulit beraktivitas saat belajar. O : N.H. tampak puas - Lanjut ke anamne.	 Arian

16-18	2	Memperoleh lebih banyak eritrosit seperti terlihat perungutan kultur hemoglobin dengan 1% jembat besi merah.	<p>S : Polukong mengaktifkan organ hematopoietik dengan merangsang perungutan lebih banyak.</p> <p>O : Polukong lengkap sempurna dan efektif dan dapat meningkatkan dengan lama.</p>	<p>Off</p> <p>Amalia</p>
11-15	1,2	Perubahan kultur kultur sel yang tidak diobservasi.	<p>S : Polukong mengaktifkan perungutan dan akan sebagai stimulasi.</p> <p>O : Polukong lengkap lengkap.</p>	<p>Off</p> <p>Amalia</p>
Minggu 20-1-2019 15-00		Metabolisme pengamatan kultur hemoglobin.	<p>S : Kultur H mengaktifkan sel yang kurang, aspek ketahanan, metabolisme, energi, sintesis dan sintesis protein serta kelainan.</p> <p>O : Kultur H lengkap hanya jumlah kultur namun namun ada jumlah sel merah.</p> <p>Hb : 8,7 g/dL</p>	<p>Off</p> <p>Amalia</p>
Kamis 24-1-2019 15-30		Metabolisme pengamatan kultur hemoglobin.	<p>S : Kultur H mengaktifkan sel yang berkonsentrasi dan kelainan, kurang.</p> <p>O : Kultur H lengkap hanya jumlah kultur namun namun ada jumlah sel merah.</p> <p>Hb : 9,8 g/dL.</p>	<p>Off</p> <p>Amalia</p>
Selasa 5-2-2019 15-30		Metabolisme pengamatan kultur hemoglobin.	<p>S : Kultur H mengaktifkan sel yang berkonsentrasi dan kelainan, kurang.</p> <p>O : Kultur H lengkap hanya jumlah kultur namun namun ada jumlah sel merah.</p> <p>Hb : 11,8 g/dL</p>	<p>Off</p> <p>Amalia</p>

U. Evaluasi

Hari/Tanggal/jam	Dx.	Evaluasi (SOAP).	TTD.
Selasa, 5 Februari 2019 15.30.	US	<p data-bbox="671 488 1134 772">S - Keluarga Tn S mengatakan sudah mengetahui tentang pencegahan, penyebab, tanda dan gejala Anemia. Keluarga Tn S dapat menerima terdang terapi dan dapat melakukannya sendiri dengan membuat jur jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p data-bbox="671 772 1134 1064">O - Indikator - Faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (4). - Tanda dan gejala penyakit (5). - Menggunakan tindakan pencegahan (5). - Monitor keterlibatan anggota dalam perawatan pasien (5).</p> <p data-bbox="671 1064 1134 1243">A : Keluarga mampu memberikan perawatan langsung kepada kn-H dengan membuat jur jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p data-bbox="671 1243 1134 1532">P . Intervensi dilanjutkan. - Dilakukan oleh keluarga secara mandiri (terpa jur jambu biji merah).</p>	<p data-bbox="1134 488 1212 672">  Anemia </p>

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA TN.T DENGAN ANEMIA .
DI DESA GRATEGAN, TALWANGSARI, SUROHARJO

Di selem oleh :
A VIDIOT BEYSCA ANSTA .
2016.011.878 .

DIII KEPERAWATAN
STIKES DRU MUHAMMADIYAH SURABAYA .
2019 .

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA Tn.T DENGAN ANEMIA
DI DESA GRATEGAN, TAWANGSARI, SUKOHARJO.

Hari Tanggal : 18 Januari 2019.
Jam : 14.30 WIB
Oleh : AVIYORI DEYSCA AUSTA
Metode : Wawancara, Observasi, pengukuran.

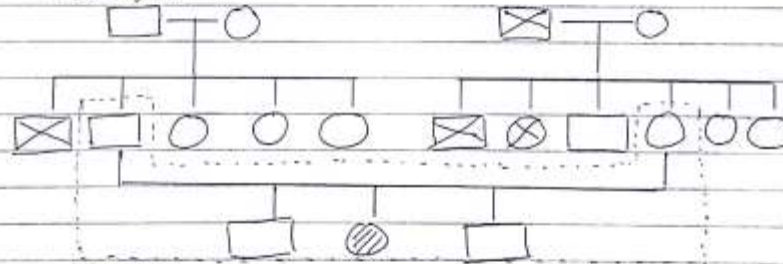
A. Pengkajian.

1. Data Umum.

- a. Nama kepala keluarga : Tn. T.
- b. Pekerjaan kepala keluarga : Petani.
- c. Pendidikan kepala keluarga : SMA (Sekolah Menengah Atas)
- d. Alamat : Grategan, Tawang Sari, Sukoharjo.
- e. Komposisi keluarga.

Nama	JF	Hubungan	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. T.	L.	Suami	54 tahun	Islam	SMA	Petani
Ny. S.	P.	Istri	44 tahun	Islam	SD	Petani
Sdr. R.	L.	Anak	23 tahun	Islam	SMK	Buruh
Mh. S.	P.	Anak	21 tahun	Islam	D3	Mahasiswa
An. I.	L.	Anak	13 tahun	Islam	SMP	Petani

f. Genogram.



(keterangan :

- : Laki-laki meninggal.
- : Perempuan meninggal.
- : Laki-laki
- : Perempuan.
- : Garis keturunan.
- : tinggal serumah.
- : Menikah.
- : Klien Mh.S.

g. Tipe keluarga : keluarga inti.

h. Suku bangsa : Jawa.

i. Agama : Islam.

j. Status sosial ekonomi keluarga : Giat.

k. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga sering berpesta ke tempat rekreasi bersama-bersama keluarga kecil dengan persiapan minggu-minggu. Setiap sore menjelang malam keluarga menonton TV bersama dan kadang-kadang kesenangan keluarga.

l. Aktivitas sehari-hari.

Keluarga Tn.T bekerja di bank bersama Ny.S, yang bekerja sebagai perawat jiwa kecil. Nn.S bekerja sebagai mahasiswa dari Sdr.P bekerja sebagai kurus parkir. An.I sebagai pelajar SMP (Setelah Menengah Pertama).

m. Kebiasaan sehari-hari.

Keluarga bisa makan bersama satu malam hari saat pulang ke rumah. Setelah itu keluarga berkumpul bersama untuk menonton TV, keluarga bisa makan 3x/hari, mandi 2x/hari, dan tidur ± 8 jam/hari.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga.

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Keluarga dengan anak usia remaja karena anak pertama Sdr.P dan anak kedua Nn.S belum menikah dan anak ketiga An.I masih pelajar. Anak pertama berusia 23 tahun, anak kedua berusia 21 tahun, dan anak ketiga berusia 13 tahun.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai.

Keluarga dengan anak usia dewasa, karena anak pertama hingga terakhir belum menikah dan belum meninggalkan rumah.

3. Riwayat keluarga ibu.

Nn.S pernah menderita Anemia sejak 1 tahun yang lalu. Nn.S merasakan mudah lelah, lemas, mudah mengantuk, kulit berkongerasi. Keluarga Tn.T dan Ny.S belum pernah masuk rumah sakit karena sakit.

4. Riwayat keluarga sebelumnya.

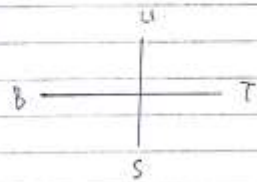
Keluarga Tn.T tidak ada yang mengalami sakit parah, hanya terkadang merasa pegal-pegal dan pusing.

c. Pengajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

a. Denah rumah

Kamar tidur	Kamar tidur	Teras
Dapur	Ruang tengah	Ruang tamu



b. Keadaan lingkungan dalam rumah

Rumah keluarga Ti.T merupakan rumah pribadi dan permanen. Dinding terbuat dari tembok dengan campuran bata dan semen, pengekat dinding sebagian dari tembok ada juga yang dari paku sebagai pengekat, penerangan yang digunakan listrik, penerangan memadai, rumah rapi dan bersih. Septic tank berada di luar rumah.

c. Keadaan lingkungan luar rumah

Terdapat halaman yang cukup luas, untuk sumber air bersih berasal dari PDAM dan untuk air minum keluarga biasanya menggunakan air yang dari sumur, air bekas mencuci baju dialirkan ke selokan belakang rumah dan dialirkan ke kebun belakang, untuk pengelakan sampah rumah biasanya setiap pagi dibakar sendiri di kebun belakang.

2. Karakteristik keluarga dan komunitas

Jarak antara rumah satu dengan yang lain berbeda-beda, ada yang menyatu dengan tembok, ada juga yang terpisah, antara keluarga. Keluarga juga sering berkomunikasi dan mengenal satu sama lain, jika ada yang memiliki acara seperti hajatan atau yang lain, warga sering datang menabung dan membantu.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga tinggal menetap dirumah dan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal.

4. Perhimpunan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ti.T biasanya mengikuti acara yang diadakan seperti pertemuan rutin, kadang ada arisan keluarga juga. Ti.T kadang juga mengikuti kegiatan ronda malam.

5. Sistem pendukung keluarga

Saat ini keluarga Ti.T dalam keadaan sehat sehingga dapat bekerja untuk menyipadahkan anaknya Ni.S dan An.I. Keluarga Ti.T memiliki kartu BPJS.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.T biasanya berkomunikasi dengan linear, mereka berbicara berkomunikasi secara terbuka, bahkan saat berkumpul di malam hari. Bahasa yang digunakan saat ini adalah bahasa jawa.

2. Struktur kekuasaan keluarga

Sebagai kepala keluarga, pengambilan keputusan dipegang oleh Tn.T dengan pertimbangan dari keluarga yang lain. Yang masing-masing mempunyai kedudukan yang sama dan tidak mendominasi di keluarga.

3. Struktur peran

Keputra keluarga dipegang oleh Tn.T dan mencari nafkah, tugas rumah tangga dikerjakan oleh Ny.S yang dibantu Nn.S yang terkadang ditumah. Peran Tn.T dan Ny.S saat ini sebagai pendidik dan pemberi kasih sayang pada anak-anaknya.

4. Nilai dan Norma keluarga

Nilai dan norma yang dijunta adalah suku Jawa, tidak ada norma tambahan atau norma khusus yang berlaku di keluarga dan tidak ada norma yang bertentangan dengan kepatuhan.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Hubungan yang terjalin dalam keluarga sangat baik dan akrab antara satu dengan yang lain saling mendukung, menghormati, menyayangi, dan membantu bila ada masalah.

2. Fungsi Sosialisasi

[Interaksi antara keluarga sangat baik dan akrab, dengan masyarakat pun keluarga juga selalu membaur dan saling tolong menolong jika ada masalah. Keluarga Tn.T juga aktif dalam kegiatan masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Tn.T dan Ny.S memiliki 3 orang anak yaitu Sr.P, Nn.S dan An.I yang belum menikah.

4. Fungsi Ekonomi

Sumber penghasilan keluarga adalah dari Tn.T yang bekerja sebagai pedagang, Ny.S yang bekerja sebagai PNS. Jumlah penghasilan semua keluarga ± 3.000.000.

F. Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Nn.S sudah mengetahui jika dia mengalami Anemia. Nn.S melaporkan mual, kelelahan, lemas, mudah mengantuk, dan berkonsentrasi saat belajar. Keluarga telah mengetahui tentang bagaimana perawatan dan pencegahan agar tidak terkena parah.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga menganggap Anemia yang dialami Nn.S adalah hal yang wajar, dan akan sembuh secara bertahap. Jika Nn.S menunjukkan tanda dan gejala lebih parah keluarga baru akan membawa ke puskesmas.

3. Kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit

Ny.S biasanya merawat Nn.S saat sakit. Jika saat mengalami tanda dan gejala Anemia Ny.S menyuruh Nn.S untuk istirahat yang cukup.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah

Keluarga paham akan kebersihan itu penting untuk kesehatan dan semua keluarga berusaha menjaga kebersihan.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Penyakit Nn.S membuat keluarga agak panik dan khawatir jika mengalami Anemia, saat sembuh keluarga sudah tidak panik lagi dan berharap tidak mengalami Anemia lagi.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Menurut Tn.T masalah yang terjadi adalah cobain abri Tahan dan akan selalu diselesaikan dengan berden dan dikerjakan bersama-sama.

c. Strategi coping yang digunakan

Jika ada masalah selalu ditodapi bersama-sama dan tidak lupa dengan usaha dan berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

G. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan	Tn.T	Ny.S	Slr.P	Nn.S	An.I
reaksi umum.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
Tanda-tanda vital					
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/90 mmHg	110/70 mmHg.	—
Nadi	86 x/menit	88 x/menit	88 x/menit	92 x/menit	90 x/menit
RR	18 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	22 x/menit
Suhu.	36,2 °C	36,0 °C	36,5 °C	36,5 °C	36,6 °C
Kepala.	Rambut bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan	Rambut bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan	Rambut bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan	Rambut bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan.	Rambut bersih, lurus, tidak ada nyeri tekan
Hidung.	Simetris, tidak Polip, tidak ada gangguan	Simetris, tidak Polip, tidak ada gangguan	Simetris, tidak Polip, tidak ada gangguan	Simetris, tidak Polip, tidak ada gangguan	Simetris, tidak Polip, tidak ada gangguan
Telinga.	Pericuman. Simetris, ada serumen.	Pericuman. Simetris, ada serumen.	Pericuman. Simetris, ada serumen.	Pericuman. Simetris, ada serumen.	Pericuman. Simetris, ada serumen.
	Pendengaran baik.	Pendengaran baik.	Pendengaran baik.	Pendengaran baik.	Pendengaran baik.
Mulut gigit .	Bersih, gigi rapat, bibir lembab.	Bersih, gigi rapat, bibir lembab.	Bersih, gigi rapat, bibir lembab.	Bersih, gigi rapat, bibir lembab.	Bersih, gigi rapat, bibir lembab.
Leher.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada					
Inspeksi.	Pengembangan dada sama, tidak ada benjolan.	Pengembangan dada sama, tidak ada benjolan.	Pengembangan dada sama, tidak ada benjolan.	Pengembangan dada sama, tidak ada benjolan.	Pengembangan dada sama, tidak ada benjolan.
Palpasi.	Local fremitus kanan kiri sama.	Local fremitus kanan kiri sama.	Local fremitus kanan kiri sama.	Local fremitus. kanan kiri. sama.	Local fremitus kanan kiri sama.
Perkusi	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor	Sonor
Auskultasi.	Vesikuler.	Vesikuler.	Vesikuler.	Vesikuler.	Vesikuler.
Jantung.					
Inspeksi.	lebar cordis. tidak beraba	lebar cordis. tidak beraba	lebar cordis. tidak beraba	lebar cordis. tidak beraba	lebar cordis. tidak beraba
Palpasi.	Tidak nyeri	Tidak nyeri	Tidak nyeri	Tidak nyeri	Tidak nyeri

	Petuk	Petuk	Petuk	Petuk	Petuk	Petuk
Aspek	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler	Reguler
Abdomen						
Inspeksi	Simetris, tidak ada lea	Simetris, tidak ada lea	Simetris, tidak ada lea	Simetris, tidak ada lea	Simetris, tidak ada lea	Simetris, tidak ada lea
Auskultasi	Bising usus 14 x /menit	Bising usus 14 x /menit	Bising usus 15 x /menit	Bising usus 15 x /menit	Bising usus 16 x /menit	Bising usus 16 x /menit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Petusi	Tympani	Tympani	Tympani	Tympani	Tympani	Tympani
Genitalia	Berjenis kelamin laki-laki	Berjenis kelamin perempuan	Berjenis kelamin laki-laki	Berjenis kelamin perempuan	Berjenis kelamin laki-laki	Berjenis kelamin perempuan
Ekstremitas Atas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas
Bawah	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas	Tidak ada luka, dapat bergerak bebas

H. Harapan keluarga

keluarga berharap agar ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan agar masyarakatpun juga mengerti tentang Anemia dan cara pencegahannya

I. Analisa Data

No.	Data Fokus	Hasil
1.	<p>DS (Data Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Tn.T mengatakan belum mengetahui apa itu Anemia. - keluarga Tn.T mengatakan Nn.S merasa mual, muntah, lemas, sulit berkonsentrasi saat belajar. Hb: 10.3 g/dL. <p>DDO (Data Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD: 110/70 mmHg. N: 90 x /menit. 	<p>Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga.</p>

(AKT)

	RS : 20 x / menit $\dot{V}_E = 50 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ - konsentrasi gas oksigen - - suhu			
J. Analisis Masalah				
No	Analisa	Hitungan	Jumlah	Pembahasan
1	State masalah / masalah / situasi kelas	$1/3x1$	1	Un.S mengatakan masalah mengamat, dapat dilihat, kelas sulit berkonsentrasi pada belajar. Keluarga belum mengetahui bagaimana cara perawatan dan pencegahan anemia supaya tidak semakin parah.
2	Menguraikan masalah agar diubah - secara sederhana	$2/3x1$	2	Belum ada tindakan sepenuhnya untuk mengobati anemia hanya untuk beristirahat saja. Berlapak istirahat untuk membantu konsentrasi terkait anemia.
3	Pahami masalah agar diarahkan - cukup	$2/3x1$	$2/3$	Masalah anemia yang dialami Un.S sudah berlangsung 1 tahun. Keluarga hanya mengurus Un.S untuk beristirahat.
4	Menangisnya masalah masalah berat harus segera ditangani.	$2/3x1$	1	Masalah anemia yang dialami Un.S harus segera ditangani karena sudah berlangsung 1 tahun yang lalu.
		Jumlah	$4 \frac{2}{3}$	

K. Diagnosa Keperawatan keluarga.







1. Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga.



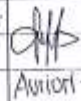

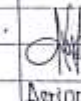
L. Intervensi Keperawatan.

No.	NOC (Tujuan)	NIC (Aktivitas)
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenai masalah dengan kriteria hasil :</p> <p>Pengetahuan : Proses Penyakit</p> <p>1. Faktor - faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (r).</p> <p>2. Tanda dan gejala penyakit (s).</p> <p>3. Faktor resiko (s).</p>	<p>Pengajaran : Proses Penyakit</p> <p>1. Kaji tingkat pengetahuan terkait proses penyakit yang spesifik.</p> <p>2. Menjelaskan pengertian.</p> <p>3. Menjelaskan kemungkinan penyebab.</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala.</p> <p>5. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.</p>
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu memuatkan, meningkatkan, atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Partisipasi keluarga dalam perawatan</p> <p>preferensi I :</p> <p>1. Berpartisipasi dalam keputusan bersama pasien (r)</p> <p>2. Partisipasi dalam perencanaan perawatan (r).</p> <p>3. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan (r).</p> <p>4. Mengevaluasi efektifitas perawatan (r).</p>	<p>Dukung pengambilan keputusan :</p> <p>1. Mendapatkan informed consent atau persetujuan tertulis.</p> <p>2. Menjadi penghubung pasien dengan keluarga.</p> <p>3. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>4. Memfasilitasi partisipasi pasien mengenai tujuan perawatan.</p>
3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dengan kriteria hasil :</p> <p>Status nutrisi : Asupan nutrisi.</p>	<p>Manajemen nutrisi :</p> <p>1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan pemberian terapi suplementasi bila perlu.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan protein (5) 2. Asupan vitamin (5) 3. Asupan mineral (5) 4. Asupan air ben (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien. 3. Identifikasi peran penerget kebutuhan nutrisi. 4. Atur diet yang diperlukan. 5. Monitor kecenderungan terjadinya perubahan dan lakukan lebih lanjut.
<p>4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan keluarga mampu memaparkan kebutuhan nutrisi harian keluarga hasil: kemampuan keluarga rumah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana resiko keluarga lanjut (5) 2. Penataan fasilitas untuk menghemat resiko (5) 3. Menentukan prosedur untuk memenuhi standar kesehatan (5) 	<p>Menyusun lingkungan rumah yang aman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang terang dan bersih. 2. Sediakan lingkungan yang aman dan bersih. 3. Pasilitasi tindakan-tindakan kebersihan untuk menjaga kenyamanan.
<p>5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan keluarga mampu memaparkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Pengetahuan tentang sumber kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahu kapan waktu mendapat bantuan dari seorang profesional kesehatan (5). 2. Pentingnya perawatan tingkat lanjut (5) 3. Rencana perawatan tingkat lanjut (5) 4. Strategi untuk mengahses layanan kesehatan (5) 	<p>Konsultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi. 2. Kumpulan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam berkonsultasi. 3. Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan.


M Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal/jam	No	Implementasi	Evaluasi	TTD
Jum'at 18-09-2019 14.30	1.	Mengikuti kegiatan persidangan keluarga tentang Asma.	S : keluarga mengatakan belum mengerti tentang Asma. O : keluarga tampak diam dan bingung.	 Aurora
14.45	1.	Memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan. - Menjelaskan penyebab - Menjelaskan penyebab - Menunjukkan cara dan gejala.	S : - O : keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan.	 Aurora
15.30	1.	Mengevaluasi pendidikan kesehatan.	S : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang Asma. O : keluarga mampu menjawab pertanyaan saat diberi pertanyaan.	 Aurora
15.45	3.	Mendiskusikan pilihan terapi atau pencegahan.	S : keluarga mengatakan ingin mencoba membuat jus jambu biji merah. O : keluarga tampak kooperatif.	 Aurora
16.00	2.	Menghormati hak pasien untuk menerima/mencari informasi.	S : keluarga mengatakan mau diajarkan cara membuat jus jambu biji merah. O : keluarga tampak antusias.	 Aurora
16.10	3.	Mengawasi/kekur hemoglobin setelah diberikan jus jambu biji merah.	S : N/S mengatakan sangat cepat kelelahan, lemas, sudah mengantuk. O : N/S tampak puas, tidak mengeluh.	 Aurora


16-55	3	Mengajarkan teknik non farmakologi seperti latihan peningkatan kadar hemoglobin dengan jus jambu biji merah	S : keluarga mengatakan ingin mencoba langsung membuat jus jambu biji merah O : keluarga tampak semangat dan antusias dan dapat melakukan dengan benar.	 Auriani
17-55	1,5	Melakukan kontak sosial selangitapi contoh observasi.	S : keluarga mengatakan bersedia dan akan selalu dirumah. O : keluarga tampak kooperatif	 Auriani
Minggu 20-1-2019 15.00		Melakukan pengajian pengecekan kadar hemoglobin.	S : Nn.S mengatakan sering cepat lelah, lemas, mudah mengantuk. O : Nn.S tampak mngisi gelas berisi minuman jus jambu biji merah. - Hb : 10,3 g/dl.	 Auriani
Kamis 24-1-2019 15.00		Melakukan pengajian pengecekan kadar hemoglobin.	S : Nn.S mengatakan sering cepat lelah, lemas, mudah mengantuk. O : Nn.S tampak mengisi gelas berisi minuman jus jambu biji merah. - Hb : 11,7 g/dl.	 Auriani
Selasa 5-2-2019 15.00		Melakukan pengajian pengecekan kadar hemoglobin.	S : Nn.S mengatakan sering cepat lelah, lemas, sulit berkonsentrasi saat belajar. O : Nn.S tampak mengisi gelas berisi minuman jus jambu biji merah. - Hb : 13,0 g/dl.	 Auriani


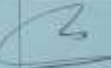


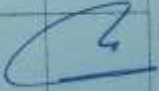
N. Evaluasi		Evaluasi (SOAP)	T.T.D.
Siem / Tonopel / Tom, Dx	1.5	S : keluarga Th.T mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala Anemia (keluarga Th.T dapat menerima tentang terapi dan dapat melakukan sendiri, dengan membuat jua jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin.	Alb Amiori
5 Februari 2019 15-00		<p>O : Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (4). - Tanda dan gejala penyakit (5). - Mengetahui tindakan pencegahan (5). - Monitor keterlibatan anggota dalam perawatan pasien (5). <p>A : keluarga mampu memberikan perawatan langsung kepada Nn.S. dengan membuat jua jambu biji merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh keluarga secara mandiri (terapi jua jambu biji merah). 	




Lampiran 14


KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR
STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
Jalan Tuluw Dawang Selatan, No 26 Teguhan RT.010RW.02 Kudujo, Yaki 57094
 Tlp. (0271)734983 Fax: (0271)734955
 e-mail : admin@stikespkusurakarta.ac.id http://www.stikespkusurakarta.ac.id

Program Studi : D III KEPERAWATAN
 Nama : AURORI ZEYSCA AVISTA
 NIM : 201601878
 Judul Tugas Akhir : Upaya Meningkatkan Kinerja Manajemen Kesehatan Dengan Pemberian Jus Jambe Buah Merah Pada keluarga Dengan Anemia
 Pembimbing I : Anis Pratomo skh, M. Sc



No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	15/2018/10	Judea	Kira Judea	
2	19/2018/11	BKMT	pebates ket belay lgub mkm II	
3	13/2018/12	BKMT Mkm II	kec pebates	
4	14/2018/12	BKMT II Mkm III	pebates pebates dan surdan dan	
5	3/2019/1	pebates 1	BKMT III	

6.	4/2019 /1	BAB III	Ases Laporan Progress	
7.	29/2019 /9	BAB IV	publikasi	
8	2/2019 /5	BAB II BAB V	Ases laporan	

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing II






KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Taling Dawang Selatan, No 26 Teguhan RT.01/W.32 Kalmus, Sukoharjo, Sukoharjo, 57116
Telp: (0271) 334995 Fax: (0271) 334955
E-mail: admin@stikespkuska.ac.id http: www.stikespkuska.ac.id

Program Studi : D III KEPERAWATAN
 Nama : AVELORI BEYSCA AVISTA
 NIM : 2016011878
 Judul Tugas Akhir : Upaya Meningkatkan Keperawatan
 Manajemen Kesehatan Dengan Pemberian
 Jus Jambu Biji Merah Pada keluarga Dengan Anemia
 Pembimbing II : M. Hariduddin, S. Kep., M. Kes.



No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tandatangan
1	16/2018 /10	Konsul Judul	see lampiran u/ proposal	
2	19/2018 /11	BAB I	- ulangi krus pulsatik kabinisasi	
3	13/2018 /11	BAB I BAB II	- see Ren tulis Spg - Reni nly kel.	
4	14/2018 /11	BAB II	see lampiran BAB III	
5	3/2019 /1	BAB III	- see u/ seminar	

6	29/1/2019	Ban ID	see logia	
7	2/5/2019		see	

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing II

()

Lampiran 15





