

DETEKSI DINI MASALAH KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA PUNGPUNGAN KECAMATAN KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO

Mei Fitria Kurniati¹

Institut Sains Teknologi dan Kesehatan ICsada Bojonegoro
Corresponding Email : meiok978@gmail.com

Ferawati²

Institut Sains Teknologi dan Kesehatan ICsada Bojonegoro
Email : ferasacepu1@gmail.com

ABSTRAK

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga. Mengingat besarnya peranan keluarga dalam membangun Indonesia yang sehat maka pendekatan PERSAGA menjadi fokus pengabdian masyarakat pada kegiatan ini. Metode yang dilakukan dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau tim yang akan terlibat dalam program abdimas serta mapping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan keluarga menjadi cerdas dengan mengetahui proses penyakit dan sehat dengan mengaplikasikan PHBS, serta mampu memodifikasi lingkungan dalam kehidupan keluarganya.

Kata Kunci : Keluarga Binaan, Persaga, Deteksi Dini

ABSTRACT

Health according to WHO is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The family has an important role and helps family members to live a healthier life. By trusting the family's ability to provide personal health care and acting in their best interest, the health care provider must continue to provide positive support and strive to be the best possible resource and facilitator for the family. Given the large role of the family in building a healthy Indonesia, the PERSAGA approach is the focus of community service in this activity. The method is carried out by providing prior socialization to students as implementers or teams who will be involved in the community service program and mapping the locations that will be targeted by the fostered families. This community service aims for families to be smart by knowing the disease process and being healthy by applying PHBS, as well as being able to modify the environment in their family lives.

Keywords: Fostered Family, Persaga, Early Detection

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Goldenberg dan Goldenberg (2010), seorang ahli terapi keluarga, menekankan bahwa keluarga yang berfungsi dengan baik mendorong individu yang ada di dalam keluarga untuk meraih potensi dirinya. Keluarga yang sehat memberikan kebebasan yang dibutuhkan anggota keluarga untuk mengeksplorasi dan menjadikan jati diri, sementara pada saat yang sama

memberikan perlindungan dan keamanan yang mereka butuhkan untuk meraih potensi dirinya (Friedman, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan,

dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga. Gallop memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya, bahkan dokter yang menangani mereka sekalipun (Setyowati & Murwani, 2018).

Perawat Sahabat Keluarga (PerSaga) adalah program pengabdian masyarakat sekaligus menjadi metode pembelajaran yang menjadikan keluarga sebagai mitra pelaksana kegiatan. Dalam program ini mahasiswa bersama dosen melakukan pendampingan pada keluarga yang telah bersedia menjadi mitra dan menjadi keluarga binaan. Keluarga akan diberikan edukasi hingga pelayanan kuratif dasar sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi dalam batas-batas kewenangan pemberian pelayanan.

Persaga sebagai bentuk intervensi dalam mendorong masyarakat agar siap bermitra dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang di alaminya secara mandiri, kemandirian dalam batas intervensi dasar yang dapat dilakukan oleh orang awam. Masyarakat sehat dan cerdas adalah dampak yang diharapkan terwujud dengan dilakukannya program PerSaga secara terus menerus. (Nurul : 2008). Perawat mempunyai kewajiban untuk mengkaji kebutuhan dasar manusia, untuk menentukan rencana tindakan dan implementasi yang akan diberikan kepada pasien. Tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk memecahkan masalah pasien sesuai dengan diagnosis dan terapi dari respons manusia baik aktual maupun potensial (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Maryunani, 2015). Pasien merupakan individu yang unik, mempunyai

karakteristik yang berbeda. Semua aktivitas yang dilakukan perawat semata-mata hanya untuk kepentingan kesehatan pasien. Virginia Handerson menegaskan bahwa perawat harus masuk ke dalam kulit pasien, sehingga perawat tahu kebutuhannya dan kemudian mengidentifikasi kebutuhan yang harus divalidasi dengan pasien (Alligood, 2006).

Dengan pendekatan keluarga diharapkan mampu menjadi garda depan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini senada dengan program kementerian kesehatan RI yang menggunakan pendekatan keluarga. Pada pelaksanaan persaga di tahun ini masih belum membawa status keluarga binaan dalam status keluarga yang menjadi family-centered Nursing (FCN). Status keluarga masih mitra awal yang akan menjadi dasar penentuan tori keperawatan yang paling tepat di gunakan dalam melakukan asuhan keperawatan di tingkat primer, skunder, maupun tersier.

Mengingat besarnya peranan keluarga dalam membangun Indonesia yang sehat maka pendekatan PERSAGA menjadi focus pengabdian masyarakat pada kegiatan ini. Dengan harapan, keluarga menjadi cerdas dengan mengetahui proses penyakit dan sehat dengan mengaplikasikan PHBS, serta mampu memodifikasi lingkungan dalam kehidupan keluarganya.

METODE

Metode yang dilakukan adalah : dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau tim yang akan terlibat dalam program abdimas serta mapping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Kemudian mahasiswa akan mengurus surat perijinan ke bangkesbangpol yang akan diteruskan ke tenaga kesehatan dan kepala desa setempat. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Waktu pendampingan dilakukan berdasarkan dengan PoA yang telah disusun oleh tim beserta dengan pembimbing akademik. Program atau kegiatan yang diberikan menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapat oleh mahasiswa sebagai tim. Kemudian akan dilakukan evaluasi dari kegiatan serta akan dilakukan follow up kegiatan.

Pendampingan keluarga binaan dilakukan di desa Pungpungan kecamatan Kalitidu kabupaten Bojonegoro. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 16 keluarga

binaan. Pelaksanaan pendampingan keluarga binaan akan dilaksanakan berdasarkan POA (Planning Of Action) yang telah dibuat. Dosen bersama mahasiswa akan mengunjungi keluarga binaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan utama pendampingan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan pencegahan penyakit yang dialami keluarga dengan pemanfaatan TOGA.

Tahap Tahap Pelaksanaan Keluarga Binaan

1. Pembuatan POA (*Planning of Action*)

Pada tahap awal yang dilakukan yaitu merencanakan kegiatan keluarga binaan yang akan dilakukan. Hal ini akan memudahkan kegiatan karena akan terstruktur dan terjadwal sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati. POA dibuat terdiri dari waktu dan tempat pelaksanaan, jenis kegiatan, indikator, sasaran, tujuan dan alat yang dibutuhkan. Jadwal kegiatan tersebut dibuat menyesuaikan dengan tujuan awal kegiatan kunjungan keluarga binaan yaitu menemukan masalah kesehatan klien/keluarga dan memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam pencegahan penyakit dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga.

2. Bina Hubungan Saling Percaya

Melakukan tahap bina hubungan saling percaya pada semua anggota keluarga merupakan hal penting untuk mendapatkan rasa percaya dan keterbukaan dari keluarga. Rasa saling percaya dapat membantu keberhasilan dalam hubungan terapeutik. Dalam hal ini, tim akan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kegiatan kunjungan keluarga binaan. Sekaligus tim harus bersikap terbuka, jujur, menerima apa adanya dan menghargai klien/keluarga

3. Persetujuan *Inform Consent*

Setelah keluarga memberikan kepercayaan kepada tim, merasa nyaman dan terbuka terhadap kehadiran tim maka selanjutnya yang dilakukan yaitu pernyataan persetujuan dari pihak keluarga atas kegiatan yang akan dilakukan kedepannya. Kegiatan yang dilakukan disepakati bersama dan pastinya sesuai tujuan awal untuk bisa mengawal keluarga mengetahui

masalah kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan rekomendasi pada keluarga tentang pemecahan masalah kesehatan keluarga. Tim akan meminta keluarga menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesepakatan kedua belah pihak untuk melakukan kegiatan keluarga binaan kedepan.

4. Pengkajian Mengenai Status Keluarga (Pengisian Kuisisioner)

Pengkajian yang dilakukan diawali dengan pengisian lembar kuisisioner yang berisi tentang pengkajian status kesehatan keluarga. Kuisisioner tersebut berisi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Keluarga akan diminta menjawab pertanyaan dalam kuisisioner dan data lain akan dibantu oleh tim selaku sebagai perawat akan mengkaji status gizi semua anggota keluarga.

Klasifikasi status kesehatan keluarga akan diketahui yaitu untuk perhitungan pengetahuan dan sikap PHBS, terdiri dari:

- Tidak Sehat : skor < 50 %
- Pra Sehat : skor 50-80%
- Sehat : skor > 50 %

Sedangkan untuk kemandirian dibagi menjadi:

- Tidak Mandiri: skor < 37,5 %
- Kurang Mandiri: skor 37,5 – 62,5 %
- Mandiri: skor 62,6 – 87,5 %
- Sangat Mandiri: > 87,5 %

5. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang kondisi kesehatan klien/anggota keluarga. Pengkajian keperawatan yang akan dilakukan berfokus pada kebutuhan dasar manusia. Persiapan alat dan kebutuhan untuk pengkajian keperawatan disediakan sebelum kunjungan ke keluarga. Tahap awal akan dilakukan anamnesa mulai dari keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, genogram, pengkajian pola fungsi kesehatan (pola fungsi Gordon), pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan pendekatan *body of system*. Dokumentasi pengkajian keperawatan dituliskan pada lembar format pengkajian keperawatan

kebutuhan dasar manusia yang telah disediakan.

6. Pemecahan Masalah/Rencana Tindak Lanjut dan Rekomendasi Untuk Keluarga

Setelah didapatkan hasil pengkajian keperawatan keluarga, maka akan diberikan pemecahan masalah apabila anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan. Pemecahan masalah bisa dalam tindakan promotif maupun preventif. Rekomendasi yang dilakukan untuk mendapatkan penyelesaian masalah kesehatan baik yang masih resiko maupun sudah aktual berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien, mempertahankan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Tim akan memberikan arahan/saran yang selanjutnya akan dilakukan sebagai rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya.

7. Implementasi

Implementasi yang akan dilakukan pada klien/keluarga berdasarkan masalah kesehatan prioritas yang di alami dan dibagi menjadi beberapa macam : *Wholly compensatory system* (kep.penuh) Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri *Partially compensatory system* (kep.sebagian) Merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. *Support & edukatif system* (pembelajaran)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran.

8. Evaluasi

Sebelum tahap akhir dari pertemuan dengan keluarga , beberapa hal yang harus dilakukan yaitu melakukan evaluasi terhadap pencapaian dari interaksi dan kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dalam tahap evaluasi terdiri dari :

- a. Evaluasi objektif, dimana dalam melakukan evaluasi tidak diperkenankan menunjukkan kesan menguji kemampuan pasien. Akan tetapi diharuskan menunjukkan kesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- b. Evaluasi subyektif, dimana dalam melakukan evaluasi dilakukan sesuai melakukan interaksi , yaitu dengan menanyakan perasaan klien dan kesan setelah kegiatan dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pencapaian Terkait Tujuan Program

Program keluarga binaan dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa di desa Pungpungan, kabupaten Bojonegoro bertujuan untuk melakukan pengkajian keperawatan tentang problem kesehatan dan kemandirian keluarga dalam perawatan dan pencegahan penyakit. Pada tahap awal akan dilakukan pengkajian profil kesehatan keluarga dan status kemandirian keluarga selanjutnya pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga.

Pencapaian tujuan program keluarga binaan terlebih dahulu dilakukan kegiatan pengkajian dan kemandirian pada keluarga binaan yaitu sebagai berikut.

a. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. Z

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.Z dilakukan pada hari Kamis 16 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. Z. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi. Status kesehatan keluarga Tn.Z sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.Z setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 1 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. Z

b. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. J

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. J dilakukan pada hari Kamis 16 April 2018. Tim melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Tn.J Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien sering merasa nyeri di area tangan dan kaki, klien juga mengatakan sering pusing jika terlalu lelah. Problem keluarga binaan yaitu dalam keluarga diperoleh data riwayat kesehatan keluarga : diabetes mellitus. Status kesehatan keluarga binaan sebelum dilakukan implementasi adalah pra sehat mandiri. Status kesehatan keluarga binaan setelah implementasi adalah sehat mandiri. Koping keluarga binaan : masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 2 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. J

c. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M dilakukan pada hari Kamis 16 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. M. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada

klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Problem keluarga binaan yaitu diperoleh data riwayat kesehatan lalu klien : istri Tn. M mengeluh nyeri saat menstruasi. Status kesehatan keluarga Tn.M sebelum Implementasi dilakukan: sehat kurang mandiri. Status kesehatan setelah dilakukan implementasi : sehat mandiri. Koping keluarga binaan : masih kurangsangat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 3 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. M

d. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A dilakukan pada hari Kamis 16 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn.A. Saat kunjungan di rumah Tn.A dan istri sedang dirumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Problem keluarga binaan yaitu Tn.A mengalami nyeri lutut. Klien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan gastritis sejak 2 tahun lalu. Status kesehatan sebelum dilakukan implementasi keluarga Tn.A : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.A setelah dilakukan implementasi : sehat mandiri. Koping keluarga binaan : masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 4 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. A

e. Pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. R

Pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. R dilakukan pada hari Senin 26 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Ny.R. Saat kunjungan di rumah Ny.R ada dirumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Klien mengeluh pusing. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi, kolesterol, asam urat, obesitas, vertigo dan pernah menjalani operasi. Status kesehatan keluarga Ny.R sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Ny.R setelah dilakukan implementasi : pra sehat mandiri. Koping keluarga binaan : masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 5 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Ny. R

f. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.P

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn .P dilakukan pada hari Senin 26 April 2021. Pengkajian

dilakukan pada istri Tn.P. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Klien mengeluh kesemutan. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat diabetes mellitus. Status kesehatan keluarga Tn.P sebelum dilakukan implementasi : pra sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.P setelah dilakukan implementasi : pra sehat mandiri. Koping keluarga binaan : masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan



Gambar 6 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. P

g. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A dilakukan pada hari Selasa, 27 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. A. Saat kunjungan di rumah istri Tn.A ada dirumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Keluhan klien yaitu sering merasa sesak nafas ketika terkena asap rokok maupun asap obat nyamuk bakar. Problem keluarga binaan yaitu keluarga memiliki kurangnya pengetahuan tentang bahaya dari asap rokok. Status kesehatan keluarga Tn.A

sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.A setelah dilakukan implementasi : sehat mandiri. Koping keluarga binaan : kurang baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 7 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. A

h. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Selasa, 27 April 2021. Pengkajian dilakukan pada istri Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Klien mengeluh sering pusing dan mudah lelah, menunjukkan gejala hipertensi. Problem keluarga binaan yaitu keluarga kurangnya kesadaran menjaga kebersihan lingkungan dalam rumah.. Status kesehatan keluarga Tn.S sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.S setelah dilakukan implementasi : sehat mandiri. Koping keluarga binaan : kurang baik saat menghadapi masalah kesehatan



Gambar 8 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

i. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. I

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. I dilakukan pada hari Selasa, 27 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. I. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Keluhan klien yaitu memiliki keterbatasan fisik (kaki) sejak lahir. Problem keluarga binaan yaitu istri Tn.I pernah mengalami anemia dan keluarga Tn. I juga kurang mendapat informasi kesehatan. Status kesehatan keluarga Tn.I sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan setelah dilakukan implementasi yaitu pra sehat mandiri. Koping keluarga binaan : kurang baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 9 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. I

j. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. E

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.E dilakukan pada hari Jumat 16 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada istri Tn. E. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh mengeluh nyeri pada

payudara. Problem keluarga binaan yaitu klien kurangnya informasi terkait keluhan yang dihadapi. Status kesehatan keluarga Tn. E sebelum dilakukan implementasi : sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.E setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.

k. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Senin 03 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi. Status kesehatan keluarga Tn.S sebelum dilakukan implementasi : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.S setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 10 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

i. Pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. D

Pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. D dilakukan pada hari Senin 03 Mei 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. W. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan

pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi/Hipertensi. Status kesehatan keluarga Ny. D sebelum dilakukan implementasi : **Sehat kurang mandiri**. Status kesehatan keluarga Ny.D setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 11 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Ny. D

m. Pengkajian Keperawatan Pada Tn. M

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M dilakukan pada hari Kamis 29 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. W. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi/Hipertensi. Status kesehatan keluarga Tn. M sebelum dilakukan implementasi : Sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. M setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 12 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. M

n. Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. D

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. D dilakukan pada hari Jumat 23 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi/Hipertensi. Status kesehatan keluarga Tn. D sebelum dilakukan implementasi : Pra Sehat Kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. D setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan



Gambar 13 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. D

o. Pengkajian Keperawatan pada keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Kamis 29 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat

dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi/Hipertensi. Status kesehatan keluarga Tn. S sebelum dilakukan implementasi : Sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. S setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah Kesehatan



Gambar 14 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

p. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A dilakukan pada hari Jumat 23 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. A. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami permasalahan pada pendengaran. Status kesehatan keluarga Tn. A sebelum dilakukan implementasi : Sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. A setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan



Gambar 15 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. A

q. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Jumat 16 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada istri Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Problem keluarga binaan yaitu klien mengatakan sering gastritis nya kambuh setiap telat makan. Status kesehatan keluarga Tn. S sebelum dilakukan implementasi : Sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. S setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah Kesehatan



Gambar 16 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

r. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Minggu 18 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada istri Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat

dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Problem keluarga binaan yaitu klien mengatakan sering pusing. Status kesehatan keluarga Tn. S sebelum dilakukan implementasi : Sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. S setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah Kesehatan



Gambar 17 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

s. Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M dilakukan pada hari Minggu 18 April 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada istri Tn. M. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Keluhan keluarga binaan yaitu klien mengatakan batuk terus menerus. Problem keluarga: punya Riwayat penyakit DM dan TB, Status kesehatan keluarga Tn. S sebelum dilakukan implementasi : Sehat mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. M setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan : cukup baik saat menghadapi masalah Kesehatan



Gambar 18 Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. M

B. Hasil Penemuan Status Kesehatan dan Kemandirian & Ploblem Keluarga Binaan

Tabel 1. Temuan dari Keluarga Binaan

No	Nama Keluarga	Status Kesehatan dan Kemandirian Pre	Status Kesehatan Post	Problem yang ditemukan
1	Tn. Z	Sehat mandiri	Sehat mandiri	klien mengalami penyakit darah tinggi
2	Tn. J	Pra sehat mandiri	Mandiri	klien riwayat kesehatan keluarga : diabetes mellitus
3	Tn. M	sehat kurang mandiri	sehat mandiri	diperoleh dari riwayat kesehatan klien : istri Tn.M mengeluh nyeri saat menstruasi
4	Tn.A	Pra Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Tn. A mengalami nyeri lutut
5	Tn. R	Pra Sehat Kurang Mandiri	Pra Sehat Mandiri	Riwayat Hipertensi, Kolesterol, Asam Urat, Obesitas, Vertigo dan pernah menjalani operasi
6	Tn. P	Pra Sehat Mandiri	Pra Sehat Mandiri	Memiliki Riwayat Diabetes Mellitus

7	Tn. A	Pra Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Keluarga memiliki kurangnya pengetahuan tentang bahaya dari asap rokok
8	Tn. S	Pra Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Keluarga kurangnya kesadaran menjaga kebersihan lingkungan dalam rumah
9	Tn I	Pra Sehat Kurang Mandiri	Pra Sehat Mandiri	Istri Tn. I pernah mengalami anemia dan keluarga Tn. I juga kurang mendapat informasi kesehatan
10	Tn S	Pra Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Tn. S mengalami masalah kesehatan hipertensi
11	Ny. D	Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Ibu Ny. D mengalami masalah kesehatan hipertensi
12	Tn. A	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Tn. A mengalami gangguan pendengaran
13	Tn. S	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Tn. S mengalami masalah kesehatan hipertensi
14	Tn. D	Pra Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Istri dari Tn. D mengalami masalah kesehatan hipertensi dan susah untuk tidur
15	Tn. M	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Klien mengalami penyakit darah tinggi

16	Tn. E	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Istri Tn. E mengeluh nyeri pada payudara
17	Tn. S	Sehat Kurang Mandiri	Sehat Mandiri	Istri Rn. S mengeluh nyeri ulu hati kalau telat makan
18	Tn. S	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Istri Tn. S mengeluh sering pusing, Tn. S sebelum didampingi tidak tahu bahaya merokok di dalam rumah dan dekat anak kecil
19	Tn.M	Sehat Mandiri	Sehat Mandiri	Tn. M mengeluh batuk terus menerus, Tn. M punya riwayat TB beberapa tahun yang lalu, Tn. M punya riwayat DM, Anak laki-laki Tn.M mempunyai penyakit DM

KESIMPULAN

Peer group support menjadi metode yang penting dan baik bagi remaja untuk melakukan pencegahan transmisi penyakit HIV. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit HIV antara sebelum dilakukan pengabdian dengan setelah dilakukan pengabdian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada para remaja kelurahan ngesrep yang berkenan untuk mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan baik dan penuh antusias. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pimpinan Universitas

Islam Sultan Agung yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.

SARAN

Pengabdian selanjutnya dapat dilakukan menggunakan jumlah remaja yang lebih banyak dan materi lanjutan lainnya dalam rangka pencegahan HIV dikalangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, A. T., Indarwati, R., & Hadisuyatmana. (2012). Pengaruh Peer Group Support terhadap Perilaku Jajanan Sehat Siswa Kelas 5 SDN Ajung 2 Kalisat Jember. *Indonesia Journal of Community Health Nursing*, 1(1), 10–18.

Angel A. Justiz Vaillant; Peter G. Gulick. (2020). *HIV Disease Current Practice - StatPearls - NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>

Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). Perkembangan Kasus Hiv Di Kota Semarang : Tinjauan Karakteristik Dan Aspek Lingkungan the Development of Hiv Cases in Semarang : Review of Characteristics and Environmental Aspects. *J. Kesehat. Masy. Indones.*

Khamida, Nurjanah, S., & Ainiyah, N. (2019). Peer Group Support Dengan Pendekatan Model Keperawatan Health Promotion Model Berpengaruh Terhadap Manajemen Life Style Santri Khamida Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya , khamida@unusa.ac.id Siti Nurjanah . Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya , nungj@. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 109–117.

Khusniyati M, N., & Delvira, W. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Dengan Pendekatan Peer Group Support Dalam Penanganan Sadar TB di Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 5(2), 112–116. <https://doi.org/10.52643/pamas.v5i2.1309>

Rasyiid, A. (2016). The Effect of Peer Support Group on Depression and Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in Kediri East Java.

Journal of Health Promotion and Behavior, 01(01), 32–40.
<https://doi.org/10.26911/thejhp.2016.01.01.05>

Rzeszutek, M. (2018). Health-related quality of life and coping strategies among people living with HIV: the moderating role of gender. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 247–257.
<https://doi.org/10.1007/s00737-017-0801-2>

Safitri, S. (2021). Peer Education sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 87.
<https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.161>

Soraya, R., & Jannah, S. R. (2017). Penerimaan Peer Group Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–8.
<http://jim.unsyiah.ac.id/FKKep/article/view/4309>

Taheri, M., Nikfarid, L., & Farahani, A. S. (2019). The Effect of a Peer-Group Support Intervention Program on the Tensions of Mothers with Premature Neonates Admitted to the Intensive Care Units in Babol, Iran. *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(1), 15–19.
<https://doi.org/10.22037/anm.v28i2.18121>