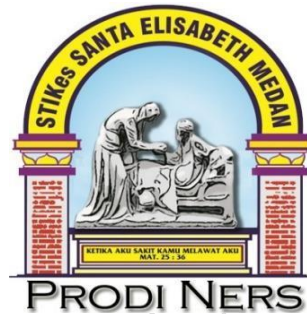


**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN. A
DI KELUARGA TN. F DENGAN MASALAH
KECACINGAN DI DESA SEI
MENCIRIM DUSUN IX A
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

HEPPY KRISTINA SILALAH

NIM. 052024016

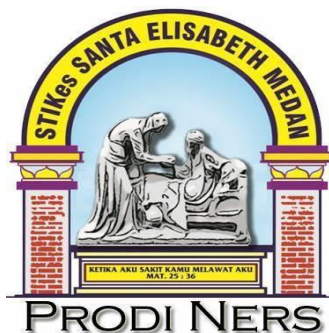
**PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN. A
DI KELUARGA TN. F DENGAN MASALAH
KECACINGAN DI DESA SEI
MENCIRIM DUSUN IX A
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



OLEH:

HEPPY KRISTINA SILALAH

NIM. 052024016

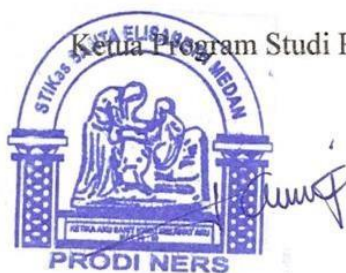
**PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETHMEDAN
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 30 MEI 2025

MENGESAHKAN



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 30 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Anggota: Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M. Kep

: Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh :
Heppy Kristina Silalahi

Medan, 30 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)

Anggota

(Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M. Kep)

(Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini. Adapun judul karya ilmiah ini adalah **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. A Di Keluarga Tn. F Dengan Masalah Kecacingan Di Desa Sei Mencirim Dusun IX A Tahun 2025”**. Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, saya telah banyak mendapat bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus selaku penguji III yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. Lindawati. F Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah mengijinkan penulis untuk mengikuti penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
3. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing



- dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan Karya ilmiah ini.
4. Jagentar Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah ini.
 5. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing saya selama saya menjalani Profesi Ners yang telah sabar memberikan arahan dan bimbingan kepada saya selama mengikuti pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 6. Staff dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu saya selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 7. Kepada keluarga Tn. F dan Ny. A terimakasih telah menerima dan mengizinkan saya untuk melakukan asuhan keperawatan
 8. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta bapak Togar silalahi dan Ibu Rosmey situmeang, yang telah membesarkan peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang dan selalu menjadi penyemangat sebagai sandaran terkuat serta selalu memberi dukungan dan doa selama proses penyelesaian Karya ilmiah ini dan kepada Wiwin Suryanto Deloin Silalahi, Dean Adrian, Septa Yohana Silalahi dan Laura Septriasa Silalahi yang juga memberikan semangat, dukungan dan doa kepada saya selama proses penyelesaian karya ilmiah ini.



Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 01 Mei 2025

Penulis

(Heppy Kristina Silalahi)



SINOPSIS

Heppy Kristina Silalahi 052024016

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. A di keluarga Tn. F dengan Masalah Kecacingan di Desa Sei Mencirim Dusun IX A Tahun 2025

Program Studi Profesi 2024

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Kecacingan

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah oleh cacing jenis *Ascaris Lumbricoides* (Cacing kremi), *Trichuris Trichiura* (cacing cambuk) dan *Ancylostoma duodenale* (cacing Tambang). Penularannya melalui mulut ke usus. Pada malam hari, cacing yang sedang hamil bertelur di daerah perianal anak. Biasanya, cacing ini akan mati setelah bertelur. Anak-anak menggaruk karena gatal di rektum mereka. Anak-anak dapat melakukan autoinokulasi dengan menggaruk area rektum mereka dan kemudian memasukkan tangan mereka ke dalam mulutnya, seperti mengisap jempol. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. A di keluarga Tn. F dengan Masalah Kecacingan di Desa Sei Mencirim Dusun IX. Hasil : tanda dan gejala yang timbul pada kasus kecacingan didapatkan semua sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan kecacingan, berupa pemberian edukasi kesehatan tentang kecacingan dan pendidikan kesehatan cara mencuci tangan dengan 6 benar



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DATAR ISI	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	5
2.1 Konsep Dasar Medis	5
2.1.1 Definisi Cacingan	5
2.1.2 Etiologi dan Morfologi	10
2.1.3 Daur Hidup.....	14
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	27
2.4.1 Pengkajian Keperawatan.....	27
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	34
2.4.4 intervensi Keperawatan.....	36
2.4.5 Implementasi Keperawatan.....	38
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	40
BAB 4 PEMBAHASAN	65
4.1. Pengkajian Keperawatan	65
4.2 Intervensi Keperawatan.....	68
4.3 Implementasi Keperawatan	69
4.4 Evaluasi Keperawatan	69
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Simpulan.....	71
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cacing <i>Ascaris Lumbricoides</i>	6
Gambar 2.2 Cacing <i>Trichris Trichiura</i>	7
Gambar 2.3 Cacing Hookworm.....	8
Gambar 2.4 Siklus Hidup <i>Ascaris Lumbricoides</i>	8
Gambar 2.5 Siklus hidup <i>Trichulis trichiura</i>	9
Gambar 2.6 Siklus hidup cacing tambang	10



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cacingan adalah infeksi cacing dalam tubuh individu dimana tanah menjadi media penularannya dengan berbagai perantara. Penyakit cacingan suatu masalah di Indonesia dan menjadi program oleh pemerintah dalam upaya pencegahannya. Penyebaran cacing seringkali membuat keluarga tertekan. Enterobis vermicularis adalah agen penyebab enterobiasis atau infeksi cacing. Anak-anak usia dini dan menengah, anak yang bersekolah yang sering terinfeksi cacing (Bowden & Greenberg, 2010).

Menurut WHO dalam Fahrezi (2025) infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah *Soil Transmitted Helminthiasis* (STH) adalah salah satu infeksi yang paling umum di seluruh dunia dengan perkiraan 1,5 miliar orang atau terinfeksi atau 24% dari populasi dunia. Lebih dari 260 juta anak usia prasekolah, 654 juta anak usia sekolah, 108 juta remaja putri dan 138,8 juta wanita hamil dan menyusui tinggal di daerah di mana parasit ini ditularkan secara intensif, dan membutuhkan pengobatan dan intervensi pencegahan.

Indonesia sendiri berada di peringkat kedua setelah India. Di Indonesia terdapat 236 kota dalam 514 distrik yang masih tercatat menjadi daerah endemis kecacingan. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 24,4% (73,108,392 kasus) kecacingan. Pada tahun 2022, angka kecacingan di Indonesia mengalami penurunan yaitu 21,6% kasus kecacingan. Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan

menyatakan bahwa terdapat 6 kabupaten dan kota di Indonesia dengan prevalensi kasus cacing di atas 10%

Penularannya melalui mulut ke usus. Pada malam hari, cacing yang sedang hamil bertelur di daerah perianal anak. Biasanya, cacing ini akan mati setelah bertelur. Anak-anak menggaruk karena gatal di rektum mereka. Anak-anak dapat melakukan autoinokulasi dengan menggaruk area rektum mereka dan kemudian memasukkan tangan mereka ke dalam mulutnya, seperti mengisap jempol. Telur pada benda mati dapat tetap hidup dan infeksius selama dua hingga tiga minggu. Setelah ditelan, telur menetas di duodenum. Larva tumbuh dan hidup, lalu menuju usus besar secara bertahap. Cacing dewasa menjadi dewasa dalam satu hingga dua belas bulan setelah mengalami perubahan kulit dua kali. Kemudian cacing betina kembali ke anus untuk bertelur (Bowden & Greenberg, 2010).

Cacing keluar dari perut manusia bersama feses. Jika limbah manusia itu dialirkan ke sungai atau got, maka setiap tetes air akan terkontaminasi telur cacing. Jika air yang telah tercemar dipakai oleh orang lain untuk menyirami tanaman atau aspal jalan, telur-telur itu naik ke darat. Begitu air mengering, mereka menempel pada butiran debu. Telur lainnya terbang ke tempat-tempat yang sering dipegang tangan manusia. Kemudian cacing masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung antara kulit dengan tanah atau air yang kotor, di mana terdapat telur cacing. Setelah menembus kulit, maka cacing akan masuk ke pembuluh darah balik (vena), lalu menuju ke organ dalam tubuh manusia (Devi Astuti et al., 2019).

Infeksi kecacingan lebih sering dijumpai pada anak baik itu usia pra sekolah ataupun usia sekolah. Infeksi cacing merupakan masuknya bibit penyakit yang

disebabkan oleh mikroorganisme (cacing) dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Infeksi cacing terjadi bila telur yang infeksi masuk melalui mulut bersama makanan atau minuman yang tercemar atau melalui tangan dan kuku yang kotor. Tercemarnya tanah oleh telur cacing akibat kurangnya kesadaran akan kebersihan menjadi penyebab infeksi kecacingan menjadi sulit diberantas (Kause et al., 2020).

Salah satu strategi mengubah sikap dan perilaku adalah meningkatkan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dalam bentuk sosialisasi, penyuluhan dan peragaan/praktik mengenai bahaya cacingan, pencegahan, dan stimulasi cara mencuci tangan enam langkah. Sosialisasi atau penyuluhan adalah bentuk edukasi kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan informasi dan keyakinan sehingga mendorong keluarga/masyarakat untuk memahami, menyadari, bahkan menerapkannya dan pada akhirnya diperoleh perbaikan pengetahuan, sikap, dan perilaku (Fauziah et al., 2024).

Salah satu upaya sederhana untuk mencegah cacingan pada anak dengan mencuci tangan dengan sabun sesuai enam langkah. Tindakan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan sabun dan air mengalir yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme dan kuku jari tangan dan kaki selalu dipotong dan dijaga kebersihannya serta dioleskan losion apabila ada jaringan yang kering dan kasar di sekitar kuku. Pembiasaan hidup bersih dan sehat melalui pemberian stimulasi sangat tepat diterapkan pada anak-anak usia sekolah dasar (Fauziah et al., 2024).



Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. A di Keluarga Tn. F Dengan Masalah Kecacingan di Desa Sei Mencirim Dusun IX A Tahun 2025.

1.2 Rumusan masalah

Penulis mampu dan mengetahui tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga Pada An. A di Keluarga Tn. F Dengan Masalah Kecacingan di Desa Sei Mencirim Dusun IX A Tahun 2025.

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan umum

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan masalah kecacingan pada An. A di keluarga Tn. F di desa sei mencirim dusun IXA tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah kecacingan
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kecacingan
3. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah kecacingan
4. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah kecacingan

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medik

2.1.1 Definisi cacingan

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah. Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah oleh cacing jenis *Ascaris Lumbricoides* (Cacing kremi), *Trichuris Trichiura* (cacing cambuk) dan *Ancylostoma duodenale* (cacing Tambang) (Susanti & Citerawati, 2018).

2.1.2 Etiologi dan morfologi

Helmint (cacing) adalah salah satu kelompok parasit yang dapat merugikan manusia. Berdasarkan taksonomi, helmint dibagi menjadi dua yaitu: *Nemathelminthes* (cacing gilik) dan *Plathyhelminthes* (cacing pipih). Cacing yang termasuk *Nemathelminthes* yaitu kelas *Nemotoda* yang terdiri dari *Nematode* usus dan *Nematoda* jaringan. *Nematoda* usus ini yang sering menginfeksi manusia ditularkan melalui tanah atau disebut "*soil transmitted helminths*" yakni :

1. *Ascaris lumbricoides*

Cacing *Ascaris lumbricoides* salah satu penyebab kecacingan pada manusia yang disebut penyakit askariasis. Cacing dewasa mempunyai ukuran paling besar di antara *Nematoda* intestinalis yang lain. Bentuknya silindris (bulat panjang), ujung anterior lancip. Bagian anterior dilengkapi oleh tiga bibir yang tumbuh dengan sempurna.

Cacing betina berukuran lebih besar jika dibandingkan dengan cacing jantan, dengan ukuran panjangnya 20-35 cm. Pada cacing betina bagian posteriornya membulat dan lurus. Tubuhnya berwarna putih sampai kekuning kecoklatan dan diselubungi oleh lapisan kutikula yang bergaris halus. Cacing jantan panjangnya 10-30 cm, warna putih kemerah-merahan. Pada cacing jantan ujung posteriornya lancip dan melengkung ke arah ventral dilengkapi pepil kecil dan dua buah spekulum berukuran 2 mm (Kanungo, 2014).



Gambar 2.1 Cacing *Ascaris Lumbricoides*

2. *Trichuris trichiura*

Dalam bahasa Indonesia cacing ini dinamakan cacing cambuk karena secara menyeluruh bentuknya seperti cambuk. Hospes defenitifnya adalah manusia. Telur *Trichuris trichiura* berbentuk bulat panjang dan memiliki “sumbat” yang menonjol di kedua ujungnya, dan dilengkapi dengan tutup (operkulum) dari bahan mucus yang jernih. Telur berukuran panjang 50-54 μm dan lebar 22-23 μm . Kulit luar telur berwarna kuning tengguli dan bagian dalam jernih. Cacing jantan panjangnya 40-60 cm, dan cacing betina penjangnya 35-50 mm (Kanungo, 2014).



Gambar 2.2 Cacing *Trichuris Trichiura*

3. *Hookworm*

Cacing tambang adalah salah satu penyebab utama anemia defisiensi besi. Ada beberapa spesies cacing tambang yang penting dalam bidang medik, namun yang sering menginfeksi manusia ialah cacing *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Hospes dari kedua cacing ini adalah manusia. Dan kedua cacing ini menyebabkan penyakit *Nekatoriasis* dan *Ankilostomiasis*.

Telur cacing tambang berukuran panjang 60 μm x lebar 40 μm . bentuk telurnya oval, dinding tipis dan rata, warna putih dan tembus cahaya. Ukuran cacing jantan lebih kecil yaitu 5-11 mm sedangkan cacing betina 9-13 mm. berbentuk lurus kecuali ujung anterior yang ditekuk ke arah dorsal. Warna cacing dewasa berwarna merah muda atau putih (Kanungo, 2014).



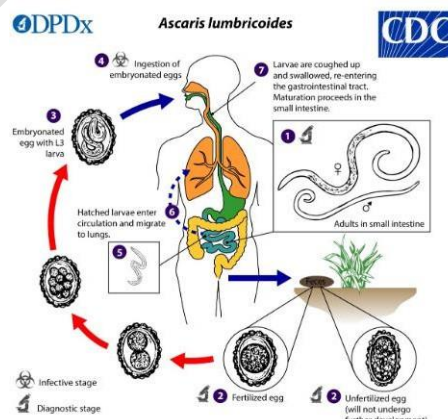
Gambar 2.3 Cacing *Hookworm*

2.1.3 Daur hidup

1. *Ascaris lumbricoides*

Manusia dapat terinfeksi cacing ini karena mengonsumsi makanan, minuman yang terkontaminasi telur cacing yang telah berkembang. Telur yang telah berkembang tadi menetas menjadi larva di dalam usus halus. Ada empat jenis telur yang dikeluarkan oleh cacing betina yaitu dibuahi, tidak dibuahi, berembrio dan dekortikasi. Telur berembrio menjadi infeksiif setelah ± 3 minggu di dalam tanah dan ketika tertelan oleh manusia, menetas di usus halus untuk melepaskan larva. Larva kemudian menyerang dinding usus halus melalui pembuluh darah sampai di jantung dan paru-paru. Dibutuhkan ± 2 bulan dari menelan telur matang (embrio) menjadi cacing dewasa.

Telur cacing matang di tanah dalam 2-3 minggu. Telur yang matang (bentuk infeksiif) ini dapat bertahan lama di tanah dan dapat menyebabkan infeksi kapan saja jika tertelan (melalui makanan atau minuman). Cara penulatan yang paling efektif adalah melalui media tanah (*soil transmitted helminths*) (Fadilla et al., 2023).

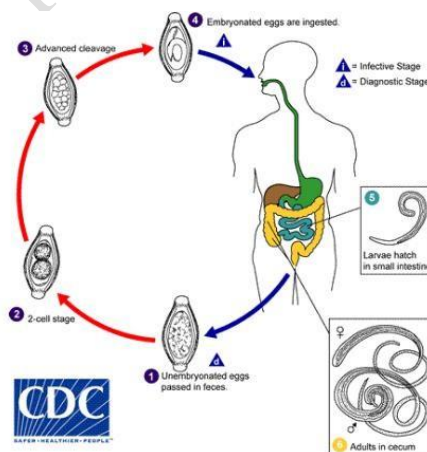


2.4 Siklus Hidup *Ascaris Lumbricoides*

2. *Trichuris trichiura*

Telur yang dikeluarkan melalui tinja saat belum matang (belum pecah) tidak menular. Telur seperti itu harus matang di tanah selama 3-6 minggu, sampai terbentuk telur infeksi (bentuk infeksi) yang berisi embrio di dalamnya. Dengan demikian, cacing ini termasuk “Soil Transmitted Helminths” di mana tanah berperan dalam pematangan telur.

Manusia menjadi terinfeksi ketika telur infeksi tertelan. Selain itu, di bagian proksimal usus halus, telur menetas, larva muncul dan menetap selama 3-10 hari. Saat dewasa, cacing menetap di usus besar dan menetap di sana selama beberapa tahun. Jelas bahwa larva tidak bermigrasi ke paru-paru dalam sirkulasi darah (tidak mempunyai siklus paru). Waktu dari menelan telur infeksi hingga menjadi cacing betina adalah 30-90 hari. Seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* memiliki siklus hidup langsung karena keduanya tidak membutuhkan inang perantara (Fadilla et al., 2023).



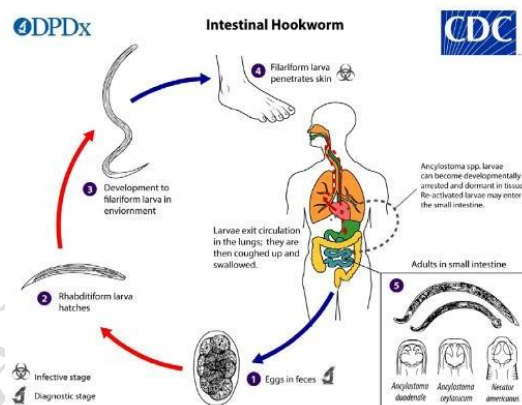
2.5 Siklus hidup *Trichuris trichiura*

3. *Hookworm*

Pada waktu 1-1,5 hari telur-telur cacing tambang ini menetas di luar tubuh manusia (keluar bersama feses) dan melepaskan larva rhabditiform yang

panjangnya 250 mikron. Setelah 3 hari, larva rhabditiform berkembang menjadi larva filariform (bentuk infeksi), panjang larva ini 500 mikron, rongga mulut tertutup, dan kerongkongan terletak di bagian depan tubuh. Larva filariform dapat bertahan hidup di dalam tanah selama 7-8 minggu. Larva ini menginfeksi manusia dengan menembus (penetrasi) kulit biasanya pada sela antara 2 jari kaki, melalui folikel rambut, pori-pori kulit atau tertelan.

Siklus hidup cacing ini dimulai dengan larva berserabut menembus kulit manusia kemudian masuk ke dalam kapiler darah satu per satu, yang selanjutnya menuju ke jantung kanan, paru-paru, bronkus, trakea, laring dan usus halus hingga menjadi dewasa (Fadilla et al., 2023).



2.6 Siklus hidup Cacing Tambang

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Bowden & Greenberg (2010) penularan dimulai dari masuknya telur ke saluran cerna manusia. Cacing betina bertelur di daerah perianal anak pada malam hari. Rasa gatal di rektum menyebabkan anak menggaruk. Autoimokulasi terjadi jika anak menggaruk kemudian masukkan tangan kedalam mulutnya. Telur dapat tetap hidup dan infeksi dalam suhu hangat selama 2- 3 minggu. Telur ditelan

dan kemudian menetas di duodenum. Larva hidup dan tumbuh, kemudian perlahan-lahan menuju usus besar. Berganti kulit dua kali, cacing dewasa menjadi dewasa dalam 1 hingga 11-2 bulan. Kemudian cacing betina yang sedang hamil sekali lagi bermigrasi ke anus untuk bertelur.

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut Bowden & Greenberg (2010) tanda dan gejala kecacingan pada anak yaitu rasa gatal di sekitar anus dan iritasi lokal, anak mengalami insomnia, hiperaktif, penurunan berat badan, menggertakkan gigi, nyeri perut, muntah, demam, batuk, hidung tersumbat, anoreksia dan mengganggu pertumbuhan anak.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Bowden dan Greenberg (2010), pengkajian keperawatan yang penting untuk mendeteksi kecacingan, yaitu :

1. Diagnosis dipastikan dengan visualisasi cacing secara langsung menggunakan mikroskop
2. Anjurkan orang tua untuk melihat anus anak dengan senter 2 hingga 3 jam setelah anak tertidur
3. Menggunakan metode slide pita selofan, digunakan untuk menangkap cacing dan telurnya pita perekat transparan disentuh dengan ringan ke anus dan kemudian ditempelkan pada slide. Pita tersebut diperiksa dengan daya rendah untuk mencari cacing dan telur
4. Cek spesimen (feses)

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Bowden dan Greenberg (2010), diagnosa keperawatan mengenai kecacingan mungkin yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan garukan pada daerah perianal akibat pruritus yang disebabkan oleh cacing.

2.2.3 Perencanaan keperawatan

Menurut Bowden dan Greenberg (2010), adapun beberapa intervensi keperawatan pada ksus kecacingan adalah sebagai berikut :

1. Memberikan obat mebendazole, albendazole atau pyrantel pamoate dosis tunggal, dan diulangi 2 minggu kemudian
2. Mengajarkan kepada orang tua dan anak – anak cara pemberantasan cacingan yang tepat
3. Menjaga kebersihan tangan setiap kali bersentuhan dengan anak, pakaian atau linen
4. Mengajarkan orang tua untuk mencegah penularan dengan tindakan kebersihan diri seperti menjaga kebersihan tangan dan menghindari menggaruk area perineal

2.2.4 Implementasi keperawatan

Menurut Bowden dan Greenberg (2010), adapun implementasi keperawatan untuk membantu terjadinya kecacingan, yaitu : Memberikan pendidikan kesehatan pentingnya mencuci tangan dan memotong kuku untuk mengendalikan serangan kecacingan

BAB 3
PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

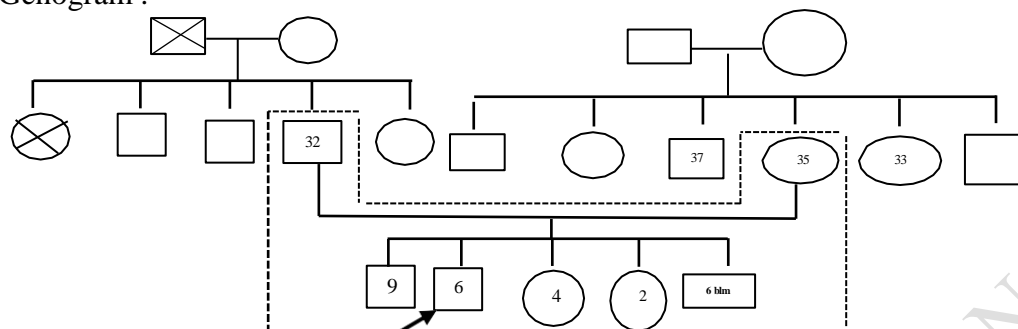
A. PENGKAJIAN (tanggal)

I. Data Umum

1. Nama KK (Inisial) : Tn. F
2. Usia : 32 Tahun
3. Pendidikan : SMP
4. Pekerjaan : Pedagang
5. Alamat : Jl. Macan Dusun 9A
6. Komposisi anggota keluarga :

Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn Kk	TTL / Umur	Pendi kan	Pekerjaa n	Status Imunisa si
Ny. A	Perempuan	Istri	Medan 23-08- 1989	SD	IRT	Tidak Tahu
An. R	Laki-Laki	Anak	Medan 08-05- 2016	SD	-	Lengkap
An. A	Laki- laki	Anak	Sei mencirim 08-03- 2019	-	-	Lengkap
An. K	Perempuan	Anak	Deli serdang 16-10- 2021	-	-	Lengkap
An. N	Perempuan	Anak	Deli serdang 22-03- 2023	-	-	-
An. H	Laki-laki	Anak	Deli serdang 07-10- 2024	-	-	-

Genogram :



Keterangan :

□ : Laki - laki

○ : Perempuan

X : meninggal

----- : tinggal serumah

→ : Klien

7. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. F adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan lima orang anak yang tinggal di dalam satu rumah

8. Suku

Keluarga Tn. F merupakan keturunan Arab asli. Bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa Indonesia. Ny. A tidak menganut tradisi yang bertentangan dengan kesehatan

9. Agama

Seluruh anggota keluarga Tn. F beragama Islam. Keluarga Tn. F mengatakan jika sakit mereka selalu berdoa kepada Allah SWT

10. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. A mengatakan bahwa sumber pendapatan keluarga didapatkan dari Tn. F yang bekerja sebagai pedagang kacang rebus dan jagung rebus dengan pendapatan kurang lebih Rp. 2.000.000/bulan. Ny. A mengatakan ia membantu

Tn. F mencari nafkah dengan menjual minyak didepan rumah sambil menjaga anak-anaknya. Ny. A mengatakan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Pengeluaran setiap bulannya yaitu biaya anak sekolah dan jajan anak, token listrik, makan sehari-hari paling sering telur ataupun mie dan jarang memakan sayur dan ayam.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. L mengatakan tidak ada ada jadwal tertentu untuk melakukan aktivitas rekreasi keluarga karena kendala biaya, dan Ny. A dan Tn. F bersama anak-anaknya sesekali berkumpul bersama untuk sekedar menonton televisi. Acara televisi yang sering mereka tonton bersama yaitu sinetron.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. F memiliki 5 orang anak. Anak pertama (An R) berusia 9 Tahun, anak kedua (An. A) berusia 6 tahun, anak ketiga (An. K) berusia 4 tahun, anak keempat (An. N) berusia 2 tahun dan anak kelima (An. H) berusia 6 bulan. Maka keluarga Tn. F tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan anak sekolah dengan tugas dan perkembangannya yaitu mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang hangat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Ny. A mengatakan hubungan antara kakak dan adiknya baik serta mereka sering bermain bersama di rumah maupun diluar rumah dan interaksi antara ayah dan ibu kepada anak anaknya terjalin dengan baik

13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu Ny. A belum mampu mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual seperti mengajari anak belajar dan belum mampu memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anak seperti memberikan gizi yang baik seperti rajin makan sayur ikan dan merawat kebersihan anak

14. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn. F tidak ada penyakit menurun dan penyakit menular. Anggota keluarga hanya batuk demam dalam 6 bulan terakhir. Riwayat kesehatan masing masing keluarga adalah sebagai berikut :

Tn. F : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan Tn. F berobat dan rawat inap di rumah sakit

Ny. A : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan Ny. A berobat dan rawat inap di rumah sakit

An. R : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. R berobat dan rawat inap di rumah sakit

An. A : Ny. a mengatakan An. A pernah mengalami cacingan saat bulan maret 2025 keluar cacing dari dubur saat BAB selama 2 hari khususnya pada hari pertama kemudian Ny. A membeli obat cacing di apotek. Hasil observasi tampak kuku An. A panjang dan kotor (Hitam), anak sering jajan sembarangan dan tidak mencuci tangan saat memakan jajanannya, saat bermain An. A tidak memakai pengalas kaki, BB 21 Kg dan TB 70 Cm. Saat dilakukan pengkajian tampak anak A tidak anemis, perut buncit, pendek dan rambut tidak seperti rambut jagung.

An. K : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. K berobat dan rawat inap di rumah sakit

An. N : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. N berobat dan rawat inap di rumah sakit

An. H : tidak ada riwayat penyakit yang mengharuskan An. H berobat dan rawat inap di rumah sakit

15. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. A mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan dan menular

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati Tn. F bersama keluarga nya adalah milik sendiri dengan luas 10x6 m2. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai keramik,

atapnya seng, dan dinding sudah beton. Terdiri dari satu ruang tamu yang merangkap dengan ruang TV, 2 kamar tidur, ruang makan yang tergabung dengan dapur serta 2 kamar mandi dan WC yang terletak dibelakang. Kondisi rumah berantakan dan kurang bersih serta ada bau pesing, pencahayaan cukup. Pencahayaan pada malam hari menggunakan listrik sedangkan pada siang hari dengan pencahayaan sinar matahari. Tempat pembuangan sampah keluarga Tn. F yaitu ke bak penampungan sampah yang berada di samping rumah dengan jarak kurang dari 5 meter dan tampak rumah keluarga tn. F berantakan dan tidak tertata rapi

17. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga di lingkungan rumah keluarga Tn. R merupakan penduduk asli suku jawa dan Ny. A tinggal di wilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya berjarak sekitar 2-5 meter. Hubungan Keluarga Tn. F dengan tetangga baik akan tetapi Ny. A mengatakan jarang berinteraksi dengan masyarakat dan mengikuti kegiatan masyarakat serta karena dilarang suami. Disekitar rumah Ny. A tidak ada kedai tuak, masjid berjarak kurang lebih 100 meter dari rumah serta kendaraan yang digunakan setiap hari sepeda motor.

18. Mobilitas geografis keluarga

Ny. A mengatakan sejak menikah mereka pernah tinggal di asam kumbang kurang lebih 5 bulan dan setelah itu pindah dan tinggal dirumah yang ditempati hingga sekarang

19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. A mengatakan perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya saja. Interaksi dengan masyarakat kurang karena Ny. A mengatakan ia dilarang suami untuk berkunjung ke rumah tetangga karena Tn. F tidak suka jika Ny. A bergosip

20. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga Tn. F adalah 7 orang, yaitu Tn. F, Ny. A, An. R, An. A, An. K, An. N, dan An. H. dalam keluarga Ny. F sumber pendapatan utama dari suami yang bekerja sebagai pedagang. Ny. A mengatakan mereka tidak memiliki tabungan karena untuk biaya hidup mereka kadang kurang dan ketika sakit Ny. A membeli obat warung saja karena jika dibawa ke layanan kesehatan

akan memerlukan biaya banyak karena keluarga Tn. F belum memiliki BPJS dan tidak memiliki ternak seperti sapi ataupun ayam.

IV. Struktur keluarga

21. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn. F kurang baik karena jika memiliki masalah seperti ekonomi yang kurang Tn. F tidak menyelesaikan dan membicarakan masalahnya secara musyawarah. Ny. A mengatakan jika masalah tidak selesai Tn. F kadang jika ada masalah diam saja dan kadang Tn. F emosi dengan melempar barang barang yang ada dirumah dan kadang memukul dan Ny. A mengatakan ia sudah 3 kali kabur dari rumah karena perilaku KDRT dari Tn. F.

23. Struktur peran

Struktur kekuatan keluarga Tn. F adalah istri dan anak-anaknya sehingga kepala keluarga Tn. F selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan mereka meskipun terkadang Tn. F tidak selalu bisa memenuhi kebutuhan keluarganya. Sehingga Ny. A bekerja menjual minyak didepan rumah untuk menambah pendapatan keluarga. Ny. A mengatakan jika ada masalah tidak ada campur tangan dari keluarga besar untuk menyelesaikannya, Tn. F dan Ny. A selalu berusaha untuk memenuhi perekonomian keluarga

24. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn. F menerapkan nilai dan norma budaya sesuai dengan agama yang berlaku dan dianutnya di lingkungan masyarakat, dalam keluarga Tn. F tidak ada tindakan yang menyimpang. Contohnya keluarga tidak percaya kepada dukun untuk berobat

V. Fungsi keluarga

25. Fungsi afektif

Keluarga Tn. F saling menyayangi, saling peduli walaupun sering terjadi masalah karena perekonomian dan komunikasi yang kurang baik. keluarga Tn. F sulit mengambil keputusan saat menghadapi sebuah masalah.

26. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny. A mengatakan bahwa Tn. F melarang ia untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar karena Tn. F tidak suka jika Ny. A berkumpul dengan tetangga hanya untuk bergosip saja.

27. Fungsi perawatan kesehatan

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. A menyadari bahwa anak anaknya suka jajan sembarangan sehingga beresiko untuk sakit. Ny. A mengatakan keluarganya mencuci tangan tapi kadang tidak pakai sabun dan belum tau mencuci tangan yang benar

2. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Ny. A kurang mengetahui dampak dari pemberian lauk seperti sayur setiap hari untuk perkembangan anak.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. A mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit seperti anaknya demam Ny. A menggunakan daun bunga raya untuk mengompres anaknya

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny A mengatakan jika ia membersihkan rumah sehari 1 kali, akan tetapi karena anak anaknya masih kecil sehingga rumah selalu berantakan. Dan tampak rumah tidak tertata dengan rapi

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny. A mengatakan jika ada keluarga yang sakit tidak langsung membawa layanan kesehatan mereka tidak memiliki BPJS sehingga untuk berobat harus mengeluarkan biaya sendiri. Saat ini An. H masih berusia 6 bulan dan mengikuti posyandu

VI. Stress dan koping keluarga

28. Stressor jangka pendek

- 1) Stresor jangka pendek : Ny. A mengatakan ia kadang jenuh untuk mengurus anaknya dan ingin berinteraksi dengan tetangga untuk sekedar bercerita akan tetapi Tn. F melarang nya untuk berinteraksi dengan tetangganya

- 2) Stresor jangka panjang : ekonomi yang sering tidak cukup membuat Ny. R bingung harus mencari uang kemana lagi, Tn. F dan Ny. A juga memikirkan bagaimana kedepannya untuk biaya pendidikan anak-anaknya

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Apabila ada masalah di dalam keluarga, Tn. F dan Ny. A tidak dapat menyelesaikannya dengan cara musyawarah dikarenakan Tn. F mudah emosi sehingga jika sedang ada masalah akan membanting barang.

30. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan Ny. A jika ada masalah adalah berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT

31. Strategi adaptasi disfungsional

Ny A mengatakan dalam kehidupan keluarga nya pernah terjadi kekerasan oleh suaminya sebanyak 3 kali sehingga Ny. A memilih untuk pergi namun kembali lagi karena anak-anak nya. Ny. A tidak diberi izin untuk beradaptasi dengan tetangga sehingga Ny. A hanya dirumah saja dan tidak dapat menceritakan masalah yang dialami nya

VII. Harapan keluarga terhadap ASKEP keluarga

Ny. A berharap dengan kedatangan mahasiswa kesehatan ke rumahnya memberikan dampak terhadap kesehatan keluarga nya agar menjadi lebih baik



A. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. A mengatakan anaknya (An. A) pernah mengalami Kecacingan pada bulan maret 2025 selama 2 hari, Ny. A mengatakan saat BAB keluar cacing dari dubur disertai feses dan Ny. A memberikan obat cacing kepada An. A yang dibeli dari apotek <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tampak kuku An. A kotor berwarna hitam dan panjang, sering jajan sembarangan dan tidak mencuci tangan saat memakan jajanannya, tidak menggunakan pengalas kaki saat bermain dan Berat badan An. A 21 kg2. An. A tampak buncit dan badan pendek	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan pada An. A di keluarga Tn. F</p>



B. Perumusan Diagnosa Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (PES)
	Perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan pada An. A di keluarga Tn. F ditandai dengan Ny. A mengatakan anaknya (An. A) pernah mengalami Kecacingan pada bulan maret 2025 selama 2 hari, Ny. A mengatakan saat BAB keluar cacing dari dubur disertai feses dan Ny. A memberikan obat cacing kepada An. A yang dibeli dari , tampak kuku An. A kotor berwarna hitam dan panjang, sering jajan sembarangan dan tidak mencuci tangan saat memakan jajanannya, tidak menggunakan pengalas kaki saat bermain dan Berat badan An. A 21 kg, An. A tampak buncit dan badan pendek



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

C. intervensi

DIAGNOSA KEPERAWATAN	Tujuan Khusus	PERENCANAAN	
		Kriteria	Intervensi
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria tingkat pengetahuan tentang proses kecacingan meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang kecacingan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	Edukasi kesehatan Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media penyuluhan mengenai cacingan pada anak 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan dengan kriteria perilaku kesehatan membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan meningkatkan kesehatan meningkat 	Promosi perilaku upaya kesehatan Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan 6 benar
	TUK 3	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi :



	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan kriteria manajemen kesehatan meningkat</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
	<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria kontrol risiko meningkat</p>	<p>Kontrol resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat 2. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat 	<p>Perawatan perkembangan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (Mis : makan, sikat gigi, cuci tangan, mandi) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan orang tua tentang perkembangan anak dan perilaku anak <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen lingkungan <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kepada keluarga menciptakan lingkungan yang aman 2. Ajarkan untuk menggunakan lingkungan dan peralatan yang bersih upaya mencegah infeksi pada anak



	TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria status kesehatan meningkat	Status kesehatan 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia meningkat 3. Sumber perawatan kesehatan meningkat	Pengenalan fasilitas 1) Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan

D. Implementasi dan Evaluasi

NO TGL & WAKTU	DP ke:	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD/PARAF
11 april 2025 15.00 – 16.00 WIB	TUK 1 DP 1	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam dan menanyakan keadaan klien dan keluarga (R/Ny. A mengatakan mereka sehat)- Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kembali ke rumah Ny. A yaitu untuk melakukan penyuluhan tentang cacangan pada anak; R/Ny. A mempersilahkan Mahasiswa melakukan penyuluhan- Menjelaskan kepada Ny. A tujuan dari penyuluhan.- Menjelaskan kepada Ny. A pengertian cacangan. Faktor yang menyebabkan cacangan pada anak, tanda dan gejala cacangan, cara mencegah	<p>Subjektif : Ny. A mengatakan memahami dan mampu menyebutkan pengertian, faktor yang menyebabkan cacangan, tanda dan gejala, bahaya dan obat yang dapat diberikan</p> <p>Objektif : Ny. A tampak memahami materi penyuluhan tentang cacangan yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p>	heppy



		<p>cacian, bahaya cacian, obat yang dapat diberikan (R/Ny. A mendengarkan dengan baik penjelasan mahasiswa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa mengevaluasi pemahaman Ny. A mengenai penyuluhan yang telah dilakukan (R/ Ny. A menjelaskan penyebab dari cacian dan menjelaskan bagaimana mencegah cacian agar tidak terjadi lagi) - Menyampaikan kesimpulan mengenai penyuluhan hari ini kepada Ny. A - Menjadwalkan kembali besok untuk melakukan edukasi kesehatan mencuci tangan kepada Ny. A dan anak-anaknya (R/ Ny. A mengatakan dengan senang hati jika ingin datang lagi) - Berpamitan (R/ Ny. A tersenyum) 	<p>Asesment : Masalah mengenai cacian teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu mengambil keputusan untuk melakkan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami cacian. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan meda yang sudah diberikan</p>	
12 April 2025 15.00 – 16.00 WIB	TUK 2 DP 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan menanyakan keadaan klien dan keluarga (R/Ny. A mengatakan mereka sehat) - mengevaluasi pemahaman dan ingatan Ny. A tentang penyuluhan cacian pada anak pada tanggal 11 april 2025 - Menjelaskan tujuan datang kembali dan mengontrak waktu (R/Ny. A mengatakan bersedia dilakukan penyuluhan kepadanya) - memberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan 6 benar kepada Ny. A dan anak-anaknya (R/ny. A mendengarkan edukasi yang diberikan mahasiswa dengan seksama dan serius) 	<p>Subjektif : Ny. A dan anak-anaknya mengatakan mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara mencuci tangan dengan 6 benar</p> <p>Objektif : Keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan materi tentang mencuci tangan</p> <p>Asesment :</p>	heppy



		<ul style="list-style-type: none"> - mendemonstrasikan 6 benar cara mencuci tangan kepada Ny. A dan anak-anaknya (R/ Ny. A dan Anak-anaknya mempraktekkan cara mencuci tangan) - menganjurkan Ny. A dan anak-anaknya mengulang teknik mencuci tangan dengan 6 benar (R/Ny. A dan anaknya dapat mempraktekkan cara mencuci tangan dengan benar) - menyampaikan kesimpulan tentang mencuci tangan dengan 6 benar dan manfaatnya kepada Ny. A dan anak-anaknya (R/Ny. A mendengarkan dengan serius) - memberikan pujian kepada Ny. A dan anak-anaknya karena mampu mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang benar - Memotivasi Ny. A dan anak-anaknya agar selalu menjaga kebersihan terutama tangan serta untuk selalu mengingat cara mencuci tangan yang benar dan memotong kuku jika sudah panjang R/Ny. A dan anaknya mengatakan akan mengingat dan melakukannya) - Berpamitan dengan Ny. A untuk pulang dan mengontrak waktu besok. (R/Ny. A tersenyum dan mengatakan kepada mahasiswa untuk datang lagi kapanpun) 	<p>Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi cacingan pada anak teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dilanjutkan keluarga secara mandiri untuk meningkatkan kesehatan</p>	
13 April 2025 15.00-16.00 WIB	TUK 3 DP 1	- Menyapa Ny. A dan keluarga	<p>Subjektif : Ny. A mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala, proses terjadinya,</p>	heppy



<ul style="list-style-type: none">- menjelaskan maksud dan tujuan kepada Ny. A (R/Ny. A mengangguk dan bersedia untuk diajak berbincang-bincang)- mengkaji pengetahuan Ny. A cara merawat anggota keluarga yang mengalami cacingan dan cara melakukan perawatan diri pada keluarga Ny. A tentang pembersihan kuku dan hand Hygiene (R/Ny. A mengatakan menggunting kuku anaknya jika panjang)- mendiskusikan bersama Ny. A tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kecacingan dan cara sederhana mencegah terjadinya cacingan pada anak dengan mencuci tangan dengan sabun jika ingin makan atau setelah beraktivitas (R/Ny. A mengatakan bahwa ia akan mengajarkan anak-anaknya untuk rajin mencuci tangan)- mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami cacingan (R/Ny. A mengatakan agar anak tidak cacingan selalu menggunting kuku dan menganjurkan anak untuk selalu mencuci tangan jika ingin makan)- memberikan pujian atas jawaban yang disampaikan oleh Ny. A (R/Ny. A tersenyum kepada mahasiswa)- Berpamitan kepada Ny. A dan mengontrak waktu untuk hari selanjutnya	<p>pencegahan dan bahaya cacingan serta melatih dan mengajarkan kepada anak-anaknya agar selalu mencuci tangan</p> <p>Objektif : Ny. A tampak mengerti dan mampu menyebutkan kembali materi yang disampaikan</p> <p>Asesment : Masalah melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami cacingan teratasi</p> <p>Planning : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan terus melatih anak-anaknya untuk tetap mencuci tangan setelah bermain dan sebelum makan, menggunakan sandal jika bermain</p>
--	---



14 April 2025 15.00-16.00 WIB	TUK 4,5 DP 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengunjungi keluarga dan menanyakan keadaan keluarga Ny. A (R/Ny. A mengatakan sehat dan baik) - Menjelaskan kembali tujuan kedatangan kepada Ny. A - Anjurkan Ny. A melatih keterampilan anak untuk melakukan perawatan diri yaitu mencuci tangan jika ingin makan dan setelah bermain (R/Ny. A mengatakan anak-anaknya sudah diajarkan untuk rajin mencuci tangan sesuai dengan yang pernah diajarkan mahasiswa) - Motivasi Ny. A tentang perkembangan dan perilaku anak usia sekolah yang harus selalu dipantau (R/Ny. A mengatakan bahwa karna banyak yang perlu diurus membuat ia kadang tidak sempat untuk memperhatikan anaknya) - Anjurkan Ny. A untuk mengawasi anaknya untuk tidak bermain ditempat kotor (R/Ny. A mengatakan selalu menyuruh anaknya untuk tidak bermain kotor tetapi anaknya kadang membantah) - Mengevaluasi pemahaman Ny. A dan memberikan pujian atas jawaban yang telah diberikan - Menganjurkan Ny. A memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk 	<p>Subjektif : Ny. A mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan tempat anak bermain dan mengajak anaknya untuk mencuci tangan setelah bermain</p> <p>Objektif : Ny. A tampak mengerti mengerti untuk memodifikasi lingkungan yang baik untuk anak</p> <p>Asesment : Masalah modifikasi lingkungan untuk anak agar tetap bersih dan nyaman teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah dan lanjutkan ke TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Subjektif : Ny. A mengatakan mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan yaitu sebagai tempat pengobatan, pencegahan dan menuju keluarga yang sehat. Ny.A mengatakan belum memiliki BPJS karena keterbatasan</p>	heppy
-------------------------------------	--------------------	--	--	-------



		<p>mendapatkan informasi (R/Ny. A mengatakan jika anggota keluarga sakit maka ia membeli obat dari warung karna tidak memiliki BPJS dan Ny. A selalu membawa anaknya untuk mengikuti posyandu)</p> <p>- Berpamitan dengan Ny. A (R/Ny. A tersenyum dan melambaikan tangan kepada mahasiswa)</p>	<p>ekonomi akan tetapi selalu membawa anak-anaknya ke posyandu</p> <p>Objektif : Ny. R tampak mengerti dan bisa menjelaskan tentang fasilitas kesehatan</p> <p>Asesment : Masalah memanfaatkan pelayanan kesehatan teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan agar meningkatkan kesehatan keluarga</p>	
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien kecacingan adalah riwayat penyakit, riwayat kesehatan, sanitasi lingkungan, pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu observasi head to toe untuk mengevaluasi tanda infeksi, gatal ataupun ruam dan pemeriksaan penunjang seperti cek spesimen untuk mencari telur cacing dalam menegakkan diagnosa.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus kecacingan didapatkan data seperti kuku yang tampak panjang dan kotor, tampak kurus dan pendek, perut buncit dan tidak memakai alas kaki saat bermain, pernah keluar cacing dari dubur disertai feses pada bulan maret.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Khofiyya (2023), dengan hasil pengkajian yang didapacka yaitu kurang nafsu makan, perut buncit, Berat badan menurun, mual muntah, diare atau sembelit dan keluar cacing melalui anus. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu perut buncit, berat badan menurun, dan keluar cacing dari anus.

4.2 Diagnosa keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus kecacingan penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yaitu : Perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan.

Penulis berasumsi bahwa perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan karena kuku yang panjang dan kotor, bermain tanah dan tidak rajin mencuci tangan sebelum makan, tidak memakai alas kaki saat bermain, dan jajan sembarangan

Hal ini sejalan dengan dengan Alfiani dan Wulansari, (2023) pada pengkajian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa gagal melakukan tindakan pencegahan upaya kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal dan menunjukkan penolakan terhadap status kesehatan dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

4.3 Intervensi dan implementasi keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi digunakan sesuai kebutuhan klien serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri.

Pada diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan yang diberikan yaitu penyuluhan mengenai kecacingan dan edukasi kesehatan dengan mencuci tangan dengan 6 benar. Observasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemampun serta pemahaman klien dan keluarga mengenai penyuluhan dan edukasi kesehatan yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Arwandi dan Saputra (2024), dalam mengatasi masalah agar tidak terjadi lagi kecacingan pada anak perlu dilakukan

pendidikan kesehatan mengenai topik kecacingan dan memberikan edukasi pencegahan kecacingan dengan mencuci tangan dengan sabun setelah bermain dan selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah itu sangat penting.

4.4 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis mengidentifikasi pengetahuan anggota keluarga mengenai materi kecacingan yang telah dijelaskan dan pemahaman tentang cara mencuci tangan dengan 6 benar. Peneliti berasumsi evaluasi dilakukan kepada pasien kecacingan mengidentifikasi kemampuan dan pengetahuan keluarga mengenai tindakan yang tepat untuk mencegah kecacingan terjadi dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sejalan dengan penelitian Handayani et al (2024), Pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan benar harus ditingkatkan bagi setiap anggota keluarga sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang baik dan terhindar dari penyakit cacingan.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien kecacingan yang dilakukan adalah mengkaji riwayat kesehatan, sanitasi lingkungan, pemeriksaan fisik head to toe dan pola kebiasaan sehari-hari pemeriksaan penunjang seperti cek spesimen untuk mencari telur cacing dalam menegakkan diagnosa.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien kecacingan yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko terjadi kecacingan ditandai dengan kuku yang kotor, berwarna hitam dan panjang, sering jajan sembarangan dan tidak mencuci tangan saat memakan jajanannya, tidak menggunakan pengalas kaki saat bermain, perut buncit dan badan pendek.
3. Intervensi dan Implementasi pada kasus ini yaitu melakukan penyuluhan mengenai kecacingan dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan dengan 6 benar. Tindakan yang dilakukan ialah mendemonstrasikan dan mengajari cara mencuci tangan dengan 6 benar dan mengajak anggota keluarga untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan mencuci tangan dengan 6 benar.
4. Evaluasi yang dilakukan kepada pasien kecacingan dengan mengidentifikasi pengetahuan dan kemauan keluarga dalam melakukan cuci tangan dengan 6 benar dalam mencegah kecacingan.

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran :

1. Bagi keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dalam keluarga dan tetap melakukan penerapan hidup bersih dan sehat.

2. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis bisa menjadikan KIA ini sebagaireferensi dalam penyusunan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, A., & Wulansari. (2023). Pencegahan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Remaja dengan Promosi Perilaku. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 340–343. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v5i2.2369>
- Arwandi, D., & Saputra, Y. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Kecacingan pada Orang Tua Siswa Sebagai Upaya Pemberantasan Kecacingan di SDN Mampang 2 Depok Increasing Deworming Knowledge in Parents of Students as an Effort to Eradicate Deworming at SDN Mampang 2 Depok*. 8(4), 890–899.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and Their Families*.
- Devi Astuti, Erna Magga, Makhrajani Majid, & Abidin Djalla. (2019). Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 284–292. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i2.151>
- Fadilla, Z., Friliansari, L. P., Isfanda, Rachmawati, F., & Hikmah, F. (2023). *Parasitologi (Helmintologi dan Protozoologi)*.
- Fahrezi, M. R. (2025). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Konsumsi Obat Cacing pada Siswa Sekolah Dasar Inpres Mallengkeri 2 *The Effect of Health Promotion on the Level of Knowledge of Worm Medicine Consumption in Elementary School Students Inpres Mallengke*. 722–726.
- Fauziah, A., Anasarini, Septie Nursita, T., Affrikia Sari, F., Nur Qomari'ah, A., Yuliani Nur Fadilah, R., & Nailah Latif, Z. (2024). Gerakan Cuci Tangan yang Benar dan Edukasi Pencegahan Penyakit Cacingan pada Anak Sekolah Dasar. *Padma*, 4(1), 22–29. <https://doi.org/10.56689/padma.v4i1.1272>
- Handayani, D., Dalilah, Sabrina, T., Prasasty, G. D., Susilawati, Naue, D. A. B., Rahmadona, R., & Fadilatunnisa, N. (2024). Upaya Pencegahan Cacingan Melalui Edukasi dan Praktik Kebersihan Tangan dan Kuku. *Community Development Journal*, 5(1), 812–819.
- Kanungo, K. (2014). *Essentials of Medical Parasitology*.
- Kause, E. Y., Kresna, W., Setiono, A. S., & Telussa. (2020). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dan Anak Sekolah Dasar Di Desa Lifuleo. *Cendana Medical Journal*, 19(1), 131–137. <http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/3357>
- Susanti, N., & Citerawati, Y. W. (2018). *Ncp Komunitas*.
- Syaputri, K. H., Sari, O. M., Riduan, A., & Muslimawati, K. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Cacingan pada Anak di Posyandu Balita Kartika*. 2(2), 78–84.



Utami Dewi, S., & An Khofiyya, N. (2023). Sikap Dalam Pencegahan Penyakit Cacingan Pada Anak: Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 2(1), 1145–1156. <http://melatijournal.com/index.php/Metta>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

Dokumentasi

<p>Pengkajian</p> <p>Tanggal 08 -09 April 2025</p>	
<p>Penyuluhan tentang cacingan</p> <p>pada anak</p> <p>Tanggal 11 April 2025</p>	

Penyuluhan dan demonstrasi

mencuci tangan

12 april 2025



Kunjungan kembali
mendiskusikan tentang
komunikasi efektif



Kebersamaan dengan keluarga
binaan



Leaflet cacingan pada anak



CACINGAN PADA ANAK

Heppy Kristina Silalahi
052024016





APA ITU CACINGAN?

cacingan adalah suatu penyakit infeksi yang berasal dari cacing yang biasa ditularkan melalui tanah disebut soil transmitted helminths

TANDA DAN GEJALA CACINGAN

- kurang nafsu makan, lesu, perut buncit
- berat badan menurun, nyeri perut, mual dan muntah
- bisa diare atau sembelit dan keluar cacing dari mulut atau dubur



penyebab cacingan

1. buang air besar (BAB) tidak dijamkan
2. makan dengan tangan kotor
3. tidak memakai alas kaki
4. makan daging mentah atau kurang matang
5. tidak menjaga kebersihan makanan



pencegahan kecacingan

1. cuci tangan secara teratur, terutama setelah buang air, mengganti popok bayi, sebelum memasaknya dan sebelum makan
2. simpan daging mentah dan ikan dengan baik
3. cuci buah dan sayur dengan benar sebelum dikonsumsi
4. hindari berjalan tanpa alas kaki
5. gunting kuku secara teratur

pengobatan kecacingan

1. albendazole dosis tunggal (400 mg). sebelum minum obat cacing, anak/balita harus sarapan
2. pirantel pamoat



Leaflet mencuci tangan

CARA MENGGUNAKAN CAIRAN PEMBERSIH TANGAN BERBASIS ALKOHOL



1. Semprotkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol ke salah satu telapak tangan
2. Gosok kedua telapak tangan
3. Gosok punggung tangan kanan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan
4. Gosok kedua telapak tangan dan sela jari kedua tangan
5. Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci
6. Gosok ibu jari kiri dengan diputar digenggam tangan kanan, lakukan pada kedua tangan
7. Usapkan ujung kuku tangan kanan dengan diputar ditelapak tangan kanan, lakukan sebaliknya.



Sabun dan Air Bersih

- Sebelum makan
- Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- Sebelum memegang bayi
- Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
- Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan
- Selama pandemi:
 - Setelah bersin dan batuk
 - Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
 - Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
 - Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
 - Sebelum dan sesudah merawat luka
 - Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - Setelah menyentuh sampah
 - Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat di rumah sakit atau panti jompo



Cairan Pembersih Tangan Berbasis Alkohol (Hand Sanitizer)

- Sebelum dan setelah menyentuh permukaan benda, termasuk gagang pintu, meja, dll
- Sebelum masuk dan segera setelah keluar dari fasilitas umum, termasuk kantor, pasar, stasiun, dll
- Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, dan kerabat di rumah sakit atau panti jompo

6 Langkah Cuci Tangan



Heppy Kristina Silalahi

052024016

CARA MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN



PRINSIP-PRINSIP PENTING TERKAIT CUCI TANGAN PAKAI SABUN



Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit.



Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19.



Mencuci tangan pakai sabun selama **minimal 40-60 detik** dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit.



Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar.



APA ITU CUCI TANGAN?

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman (Kemenkes RI, 2014).

MANFAAT CUCI TANGAN

1. Untuk menghindari penularan penyakit melalui tangan
2. Untuk menjaga kebersihan diri (perorangan)
3. Untuk membuat tubuh kita tetap sehat dan bugar
4. Supaya tidak menjadi agen penularan bibit penyakit kepada orang lain

TUJUAN CUCI TANGAN

1. Menjaga Kebersihan diri
2. Mencegah infeksi silang
3. Sebagai pelindung diri