

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN
BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA
POLIO**



OLEH

STELA WERINUSSA

31440119081

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRDI D.III KEPERAWATAN

TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA POLIO

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam melaksanakan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di

Poltekkes Kemenkes Sorong



OLEH

STELA WERINUSSA

31440119081

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRDI D.III KEPERAWATAN

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **STELA WERINUSSA**

NIM : 31440119081

Judul KTI : Penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien
berkebutuhan khusus pada penerima polio.

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
harapkan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong,

Menyetujui,

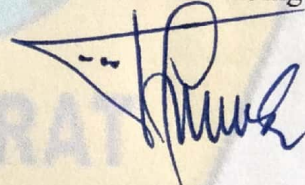
Dosen Pembimbing I



Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr. Kep

NIP : 198907202014022002

Dosen Pembimbing II



I Made Raka, S.ST, M.KES

NIP : 19680431989121001

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA POLIO

Oleh

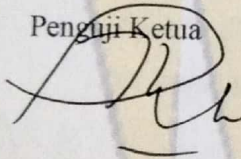
STELA WERINUSSA

31440119081

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 22 Juni 2022

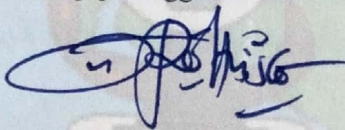
Penguji Ketua



O. Lopulalan, S.ST, M. Kes

NIP : 198901282019022001

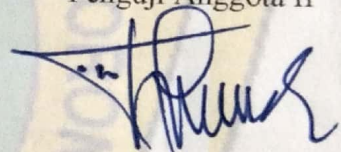
Penguji Anggota I



Rolyn F Djamanmona,
SST, Mtr. Kep

NIP : 198907202014022002

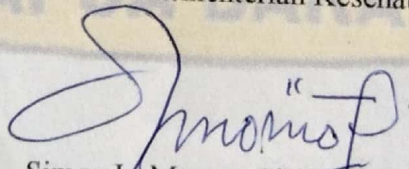
Penguji Anggota II



I Made Raka S. ST, M. Kes
Nip : 196804131989121001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, SiT. MPH
Nip : 19660926619880311013

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **STELA WERINUSSA**
NIM : 31440119081
Program studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 22 Juni 2022

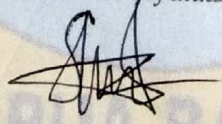
Pembimbing I


Rolyn F Djamanmona, S.ST, Mtr Kep
NIP : 198907202014022002

Pembimbing II


I Made Raka, S.ST, M.KES
NIP : 19680431989121001

Pembuat Pernyataan


STELA WERINUSSA
NIM : 31440119081

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : **STELA WERINUSSA**
Tempat Tanggal Lahir : Kariu, 24 Oktober 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl.Sorong Makbon km 12 masuk

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 78 Ambon
SMP : SMP Negeri 19 Ambon
SMA : SMA Negeri 12 Ambon

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong.

MOTTO

□□: Amsal 1:7 (TB) Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.

□□: Mazmur 23:4, 6 (TB) Sekalipun aku berjalan dalam lembah kekelaman, aku tidak takut bahaya, sebab Engkau besertaku; gada-Mu dan tongkat-Mu, itulah yang menghibur aku.

Kebajikan dan kemurahan belaka akan mengikuti aku, seumur hidupku; dan aku akan diam dalam rumah TUHAN sepanjang masa.

□□: Kolose 1:27 Kepada mereka Allah mau memberitahukan, betapa kaya dan mulianya rahsia itu di antara bangsa-bangsa lain, yaitu: Kristus ada di tengah-tengah kamu, Kristus yang adalah pengharapan akan kemuliaan!

PAPUA BARAT

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan perlindungan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :“ PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA POLIO“.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan Tetapi karena hikmat Tuhan serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

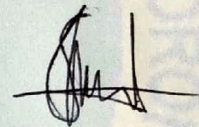
Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Dr. Charis Olivia Febby Hattu, selaku kepala Puskesmas Remu yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Remu.
3. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.

4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan dan selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
5. Ibu Rolyn F Djamanmona, S.ST,Mtr.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
6. Bapak O.Lopulalan,S.SiT,M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
7. Bapak/Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Keluarga tercinta saya yaitu Opa Agustinus Werinussa,Oma Jokbeth Pattyradjawane, Papa Yopi, Mom Yona, ke tiga adik (elgrid,frids dan yonelia) , Onco Weny, Ka dewi, Onco Lin, Adik Lewi, Keluarga Noiya, Keluarga Om Andi, Keluarga Mama Ria. Mereka adalah alasan saya bersemangat dalam menyelesaikan KTI dan perkuliahan saya tepat waktu,dan selalu mendoakan, memberikan semangat dan mendukung saya dalam betuk cinta dan kasih sayang maupun bentuk materi.
9. Terkhususnya kedua orang tua rohani saya Mama Miranda nussy dan Daddy Verly yang membuat saya mengenal Tuhan dan berjalan dengan iman sehingga Tuhan dapat memberikan saya masa depan dan Saudara dalam Tuhan Keluarga sangadji, Keluarga Motombri, Ka Ela Decock, Ka Dali, Ka Lisa, Ka Otniel, Ka Agnes yang selalu memberikan semangat dan doa.

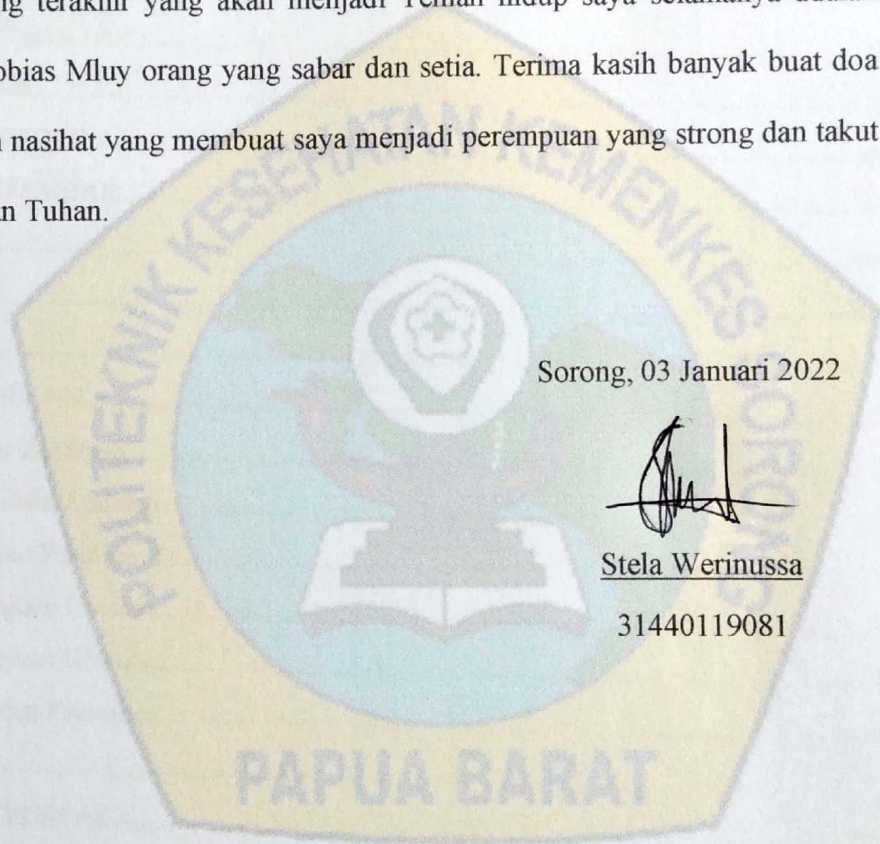
10. Teman yang sangat berarti yaitu Muthia Maruahey, Anjela Sagompal, Desya Tamonsang, Rati Parhusip, Dina Fatin, Putri Yunita, Khusnul Khotimah, Lis Rahel. Mereka adalah teman teman suka duka saya.
11. Sahabat – sahabat saya yang istimewa Olivia Lenny Tupamahu, Clara, Philya Thyssen, Meiske Likumahua yang memberikan dukungan lewat doa dan selalu ada dalam setiap suka maupun duka.
12. Yang terakhir yang akan menjadi Teman hidup saya selamanya adalah Thobias Mluy orang yang sabar dan setia. Terima kasih banyak buat doa dan nasihat yang membuat saya menjadi perempuan yang strong dan takut akan Tuhan.

Sorong, 03 Januari 2022



Stela Werinussa

31440119081



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABLE	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. KONSEP POLIO	5
1. Defenisi.....	5
2. Etiology Polio	6
3. Klasifikasi Polio	7
4. Patofisiologi Polio	7
5. Pathway Polio	10
6. Manifestasi klinis Polio	11

7. Komplikasi Polio	12
8. Pengobatan Polio	12
9. Pencegahan Polio.....	14
10. Penatalaksanaan Polio	14
B. KONSEP SIBLING	15
1. Defenisi.....	15
2. Tujuan dukungan sibling	15
3. Manfaat dukungan sibling	16
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnose Keperawatan	21
3. Intervensi Keperawatan	21
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III	23
METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Subjek Penelitian	23
C. Batasan Istilah	23
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
E. Prosedur Penelitian	25
F. Pengumpulan Data.....	25
G. Teknik Analisa Data	27
H. Etika Penelitian.....	27
I. Keabsahan Data	28
BAB IV	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian.....	29
1. Gambaran lokasi penelitian	29
2. Karakteristik Subyek Penelitian (Identitas Klien)	29
1.	41

BAB V	51
PENUTUP	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
Lampiran 1.....	58
Lampiran 2.....	59
Lampiran 3.....	60
Lampiran 4.....	70
Lampiran 5.....	72
Lampiran 6.....	73
Lampiran 7.....	74
Lampiran 8.....	75

DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Riwayat Imunisasi.....	
Table 3.1 batasan istilah.....	
Tabel. 4.1 Komposisi Keluarga.....	
Tabel. 4.2 Kebersihan Diri.....	
Tabel 4.3 Analisa Data.....	
Table 4.4 prioritas masalah Kesehatan.....	
Tabel 4.5 Rencana Tindakan (Intervensi).....	
Tabel 4.6 Penatalaksanaan (Implementasi).....	
Tabel 4.7 Evaluasi.....	
Table 4.8 Pembahasan.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram.....

Gambar. 4.2 Denah Rumah.....

Gambar 4.3 Pola Komunikasi.....



**PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN
BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA POLIO
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN**

Stela Werinussa 1), Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep 2), I Made Raka, S.ST 3)
1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong 2)
3) Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Koresponden

Oliviastela82@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Polio adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus polio yang dapat mengakibatkan terjadinya kelumpuhan yang permanen. Penyakit ini dapat menyerang pada semua kelompok umur, namun yang paling rentan adalah kelompok umur kurang dari 3 tahun

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : keberhasilan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada klien dengan masalah nyeri, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi.

Kesimpulan : keberhasilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, menentukan perencanaan, dan melakukan implementasi serta melakukan evaluasi pada klien dengan masalah , dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi.

Kata Kunci : Dukungan Sibling, Polio Berkebutuhan Khusus.

**PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP ADAPTASI KLIEN
BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA PENDERITA POLIO
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN**

Stela Werinussa 1), Rollyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep 2), I Made Raka, S.ST 3)

1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong 2)

3) Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Koresponden

Oliviastela82@gmail.com

ABSTRAK

Background : *Polio is a disease caused by polio virus which can cause permanent paralysis. This disease can attack all age groups, but the most vulnerable are those aged less than 3 years*

Methods: *This scientific work uses a descriptive research method, namely stating the actual conditions that occurred during the implementation of field exercises that developed the development of data collection problems starting from assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation.*

Results: *The intake of care starts from the assessment, formulating diagnoses, determining interventions, implementing and evaluating clients with problems, can be implemented properly and problems are resolved.*

Conclusion: *the success of care starting from the assessment, formulating a diagnosis, determining planning, and implementing and evaluating clients with problems, can be implemented properly and problems are resolved.*

Keywords: *Sibling Support, Polio with Special Needs.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2020), upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak. Imunisasi bisa mencegah sekitar 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun. Namun, sekitar 19,4 juta bayi di dunia masih melewatkan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi global stagnan di angka 86% tanpa adanya perubahan yang signifikan selama beberapa tahun terakhir. Sekitar 60% bayi tersebut berasal dari 10 negara, salah satunya Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Prevalensi imunisasi pada anak secara global pada tahun 2012 ialah DPT sebesar 83%, Polio sebesar 84%, Campak sebesar 84%, Hepatitis B sebesar 79%, dan BCG sebesar >80%. Walaupun secara nasional target cakupan imunisasi polio telah mencapai target, namun masih terdapat beberapa provinsi yang cakupannya di bawah 80% . Pengelompokan provinsi secara tepat dengan mengacu pada cakupan target imunisasi Polio dapat membantu pemerintah dalam hal pemerataan pemberian imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengelompokkan provinsi – provinsi di Indonesia berdasarkan karakteristik data imunisasi polio. (RY Kashi, S Sulhaerati, G Maulina, YD Septian - 2018)

WHO,2017 Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2017 memperkirakan bahwa sekitar 19,4 juta bayi, anak-anak, dan balita di seluruh dunia belum menerima imunisasi dasar lengkap. Sekitar 60% dari mereka tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah seperti Asia, Afrika dan Ukraina termasuk Indonesia (WHO, 2017),(AC Mustamu, SA Markus, 2019).

Papua Barat merupakan provinsi yang memiliki harapan hidup terendah ketiga di antara provinsi lainnya.pada tahun 2017. Kondisi ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan di suatu daerah adalah dengan memperbanyak imunisasi pada bayi dan balita di daerah tersebut. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi kesehatan dan angka imunisasi anak di wilayah papua barat 2017.(Ramadhani ,2019).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, Sekitar 800 ribu anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Berdasarkan data rutin terbaru Kementerian Kesehatan RI cakupan imunisasi dasar lengkap telah menurun secara signifikan sejak awal pandemi COVID-19, dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021. Untuk di Provinsi Papua Barat, cakupan imunisasi dasar lengkap juga mengalami penurunan sejak pandemi COVID-19 selama 2 tahun terakhir, yakni dari 84,1% pada tahun 2019 turun menjadi 66,4% di tahun 2020 dan 60,4% pada 2021.

Hasil penelitian Nurhidayah, I., Hendrawati, S., & Anggia, Y.(2020) menunjukan bahwa Dukungan Sibling merupakan unsur yang memepengaruhi kualitas hidup anak terutama anak yang dengan berkebutuhan khusus contohnya seperti anak autis . Dukungan Sibling merupakan perasan memiliki bahwa seseorang sebagai peserta aktif dalam kehidupan sehari- hari. Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, keluarga terdiri dari suami, istri dan anak atau individu yang dapat

meluas mencakup saudara dari anak kedua belah pihak. Dukungan saudara kandung sangat berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan data diatas , peneliti akan melakukan Asuhan Keperawatan penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita Polio.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan judul karya tulis ilmiah diatas penulis akan merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menambah pengetahuan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita Polio Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien penderita Polio.
- 2) Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada klien penderita Polio.
- 3) Mampu merencanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien penderita Polio.
- 4) Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan dukungan sibling pada klien penderita Polio.
- 5) Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan dukungan sibling pada klien penderita Polio.

D. Manfaat Penulisan

1) Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terhadap penderita Polio.

2) Bagi Pasien

Agar dapat menerapkan prosedur dukungan sibling yang dianjurkan penderita berkebutuhan khusus secara mandiri dirumah.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Tentang dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus. Dan juga sebagai usulan untuk penelitian berikutnya pada penderita Polio.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP POLIO

1. Defenisi

Penyakit polio merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah telah menargetkan bahwa polio sudah harus diberantas karena jumlah kasus polio cukup banyak. Penyakit polio dapat dicegah dengan pemberian imunisasi polio. Pemberian imunisasi polio pada bayi dan anak tidak hanya memberi pencegahan pe nyakit pada anak tersebut, tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas, karena dapat mencegah penularan penyakit untuk anak. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap orang tua terutama ibu sangat penting untuk memahami tentang manfaat imunisasi dan jadwal pemberian secara tepat (Budijanto. 2018).

World Health Organization (WHO, 2019) 27 tahun lalu telah mencapai keberhasilan luar biasa dalam mengurangi jumlah polio pada negara-negara endemik, dari 125 negara pada penjuru dunia hanya ada 3 negara termasuk Pakistan, Afghanistan, dan Nigeria, dimana Wild Polio Virus (WPV) transmisinya belum terputus walaupun angka kasus terjadinya polio telah turun dibawah angka 99% dibandingkan dengan 350.000 kasus baru per tahun. Tahun 2019 dilaporkan bahwa 18 negara baik negara endemis maupun non endemis didapatkan jumlah kasus polio sebanyak 1.296 kasus. (Ghafoor & Sheikh, 2019).

2. Etiology Polio

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang ditakuti karena dapat menyebabkan paralisis dan kematian. Ada empat faktor mempengaruhi penyakit polio:

a. Gerakan eradaksi

Gerakan eradaksi polio dimulailah sejak tahun 1988 melalui Prakarsa oleh WHO dengan tujuan akhir menciptakan dunia bebas dari polio. Namun ,hamper 33 tahun ,Gerakan eradaksi ini belum berhasil menurunkan jumlah kasus polio >99,9%. Seluruh dunia sudah dinyatakan bebas virus polio liar tpe 2 dan 3, namun virus polio liar tipe 1 masih endemik di Afghanistan dan Pakistan.

b. OPV (*Oral Polio Vaccine*)

Vaksin polio perlu diberikan sebanyak 4 kali, yaitu saat bayi baru lahir dan ketika bayi berusia 2, 3, serta 4 bulan. Jenis imunisasi polio pertama yang dianjurkan bagi bayi baru lahir adalah OPV. OPV adalah vaksin berikutnya sesudah Gerakan eradaksi dan OPV merupakan faktor malnutrisi terhadap kegagalan vaksinasi OPV.

c. VAPP (*vaccine associated paralytic poliomyelitis*)

Vaksin OPV vaksin berbasis virus yang dilemahkan (*strain sabin*) yang paling efektif dalam mendukung keberhasilan program eradikasi polio. Namun kelemahan penggunaan vaksin ini adalah perubahan sifat virulensi *strain sabin* tersebut yang dapat menyebabkan trjadi polio paralitik setelah vaksinasi, yaitu vaccine associated paralytic poliomyelitis (VAPP) ,walaupun kasusnya sangat jarang dengan estimasi sekitar 4,7 kasus per sejuta anak yang divaksinasi.

d. VDPV (*vaccine derivated poliovirus*)

dan munculnya virus turunan vaksin (vaccine derivated poliovirus/VDPV) yang virulen dan bersirkulasi di lingkungan,

menyebabkan kasus polio pada daerah yang sudah bebas polio tipe liar.

(Menurut WHO, Normasari1, Andi Yasmon2 , 2021)*

3. Klasifikasi Polio

Upaya eradikasi global telah berhasil menurunkan kasus poliomiелitis secara dramatis dari jumlah 350.000 per tahun pada tahun 2010 menjadi hanya 1267 pada tahun 2015; jumlah negara di mana polio endemik juga berkurang dari 125 tahun 2015 menjadi tinggal 6 saja di tahun 2015. Program-program untuk memutus transmisi virus terus berlanjut di negara-negara yang endemik polio. Namun, pada tahun 2017, dua negara di Afrika mengalami resurgensi polio yang disebabkan oleh poliovirus liar. Serangan ini terus berlanjut pada tahun 2017 dari sumber endemik Nigeria-Niger ke 14 negara yang selama lebih dari 1 tahun tidak ada kasus polio yang dilaporkan. Masuknya poliovirus liar tipe 1 juga dilaporkan dari Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia, pada bulan April 2017. Penyelidikan kasus-kasus dan respons imunisasi berskala luas sedang dilakukan oleh Departemen Kesehatan R.I. Upaya pemberantasan poliovirus liar harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dan bila diperlukan dapat dilakukan imunisasi suplementer. Dengan demikian cita-cita untuk menyatakan Dunia Bebas Polio pada tahun 2017 dapat tercapai.

(Supriati Widjajanto, Julius E. Suryawidjaja, 2017)

4. Patofisiologi Polio

Poliovirus masuk kedalam tubuh melalui mulut, menginfeksi sel yang pertama ditemuinya, yaitu di faring dan mukosa saluran cerna. Virus ini masuk dan berikatan dengan immunoglobulin-like receptor, yang dikenal sebagai reseptor poliovirus atau CD 155, pada membran sel.10 Di dalam sel-sel saluran cerna, virus ini bertahan selama sekitar

1 minggu, kemudian menyebar ke tonsil, jaringan limfoid saluran cerna dan kelenjar limfa mesenterik dan servikal dimana virus ini berkembang biak. Selanjutnya, virus ini masuk ke dalam aliran darah. Poliovirus dapat bertahan dan berkembang biak dalam darah dan kelenjar limfa untuk waktu lama, kadang-kadang hingga 17 minggu.

Jenis-jenis poliomyelitis :

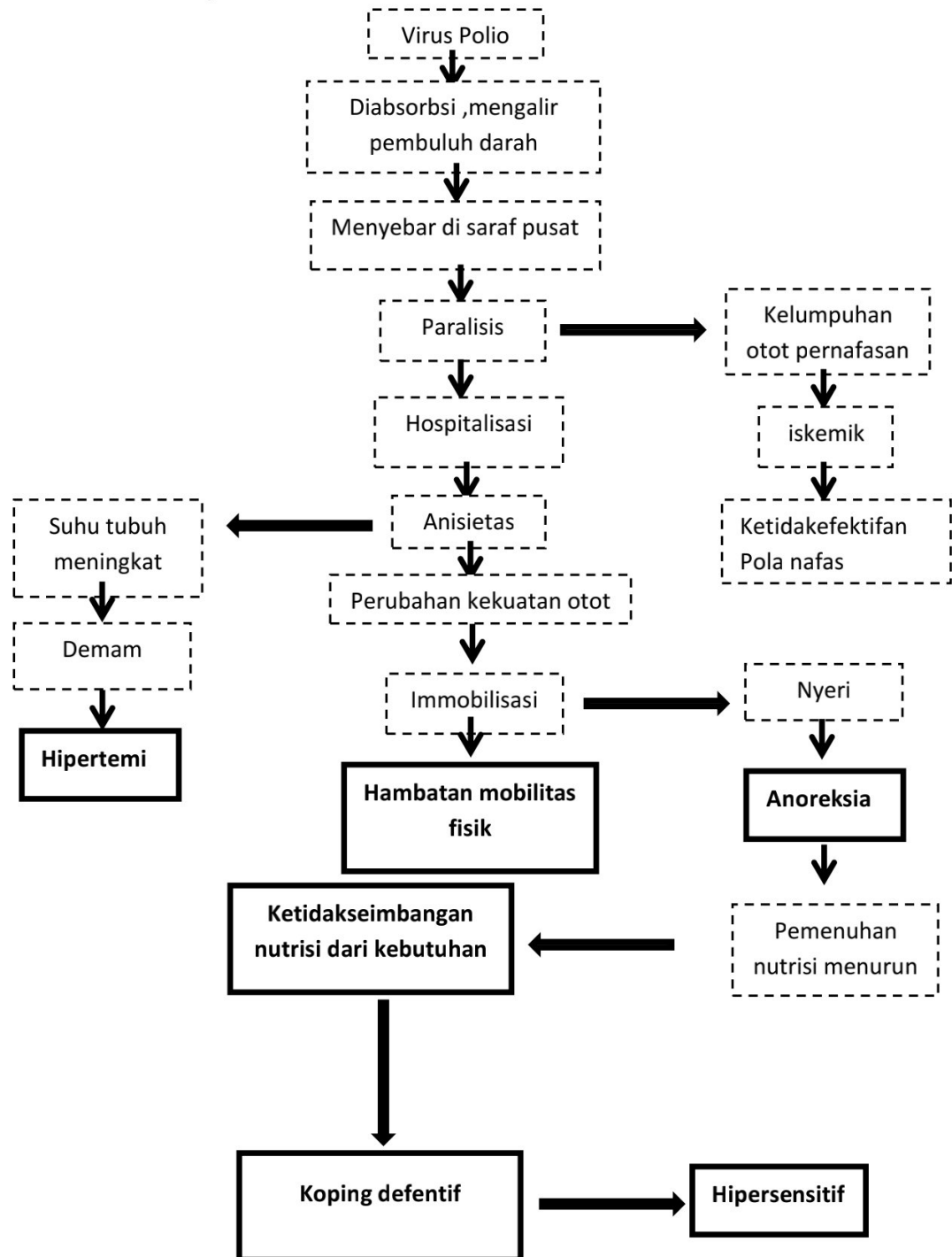
- Polio paralitik Denervasi jaringan otot skelet sekunder oleh infeksi poliovirus dapat menimbulkan kelumpuhan.¹² Tanda-tanda awal polio paralitik ialah panas tinggi, sakit kepala, kelemahan pada punggung dan leher, kelemahan asimetris pada berbagai otot, peka dengan sentuhan, susah menelan, nyeri otot, hilangnya refleks superfisial dan dalam, parestesia, iritabilitas, konstipasi, atau sukar buang air kecil. Kelumpuhan umumnya berkembang 1-10 hari setelah gejala awal mulai timbul Prosesnya berlangsung selama 2-3 hari, dan biasanya komplis seiring dengan turunnya panas.
- Polio spinal Polio spinal adalah tipe poliomyelitis paralisis yang paling sering akibat invasi virus pada motor neuron di kornu anterior medula spinalis yang bertanggung jawab pada pergerakan otot-otot, termasuk otototot interkostal, trunkus, dan tungkai.¹⁴ Kelumpuhan maksimal terjadi cukup cepat (2-4 hari), dan biasanya timbul demam serta nyeri otot.¹⁵ Virus dapat merusak otototot pada kedua sisi tubuh, tetapi kelumpuhannya paling sering asimetris. Kelumpuhan seringkali lebih berat di daerah proksimal dari pada distal.
- Polio spinal Polio spinal adalah tipe poliomyelitis paralisis yang paling sering akibat invasi virus pada motor neuron di kornu anterior medula spinalis yang bertanggung jawab pada pergerakan otot-otot, termasuk otototot interkostal, trunkus, dan tungkai.¹⁴ Kelumpuhan maksimal terjadi cukup cepat (2-4 hari), dan biasanya timbul demam serta nyeri otot.¹⁵ Virus dapat merusak otototot

pada kedua sisi tubuh, tetapi kelumpuhannya paling sering asimetris. Kelumpuhan seringkali lebih berat di daerah proksimal dari pada distal.

- Polio bulbar Terjadi kira-kira 2% dari kasus polio paralitik. Polio bulbar terjadi ketika poliovirus menginvasi dan merusak saraf-saraf di daerah bulbar batang otak.⁴ Destruksi saraf-saraf ini melemahkan otototot yang dipersarafi nervus kranialis, menimbulkan gejala ensefalitis, dan menyebabkan susah bernafas, berbicara, dan menelan.⁹ Akibat gangguan menelan, sekresi mukus pada saluran napas meningkat, yang dapat menyebabkan kematian.
- Polio bulbospinal Kira-kira 19% dari semua kasus polio paralitik yang memberikan gejala bulbar dan spinal; subtype ini dikenal dengan polio respiratori atau polio bulbospinal.

(LM Pontoh · 2015)

5. Pathway Polio



(Dwi Rahmawati, FKM UI, 2018)

6. Manifestasi klinis Polio

Gejala klinik Gejala klinik bermacam-macam dan digolongkan sebagai berikut:

1. Jenis asimtomatis Setelah masa inkubasi 7-10 hari, tidak terdapat gejala klinik sama sekali karena daya tahan tubuh cukup baik. Jenis ini banyak terdapat waktu epidemi.
2. Jenis abortif Timbul mendadak langsung beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala seperti infeksi virus lainnya, yaitu: malaise, anoreksia, muntah, nyeri kepala, nyeri tenggorokan, konstipasi dan nyeri abdomen.
3. Jenis non-paralitik Gejala kliniknya hampir sama dengan poliomyelitis abortif, hanya nyeri kepala, muntah, dan muntah lebih hebat. Terdapat tanda-tanda rangsangan meningeal tanpa adanya kelumpuhan. Suhu bisa naik sampai 38-39°C disertai nyeri kepala dan nyeri otot. Bila penderita ditegakkan, kepala akan terjatuh ke belakang (head drops). Bila penderita berusaha duduk dari sikap tidur maka kedua lututnya ditekuk dengan menunjang ke belakang dan terlihat kekakuan otot spinal (tripod sign).
4. Jenis paralitik Gejala kliniknya sama seperti pada jenis non-paralitik, kemudian disertai kelumpuhan yang biasanya timbul 3 hari setelah stadium preparalitik.

(Djamaanmona & Ratih, 2021)

7. Komplikasi Polio

Beberapa komplikasi yang sering ditemukan, yaitu: equinus foot (club foot), deformitas, gangguan pergerakan sendi, skoliosis, osteoporosis, neuropati. dan komplikasi akibat tirah baring lama.

(*LM Pontoh · 2015*)

8. Pengobatan Polio

Tidak ada obat untuk polio. Polio hanya bisa dicegah dengan imunisasi. Vaksin aman dan efektif ada – vaksin polio oral (OPV) dan vaksin polio yang tidak aktif (IPV). (*Hanif, 2017*)

a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. (*Hanif, 2017*)

b. Imunisasi Hepatitis B Vaksin

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinvasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin disuntikan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (satu) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan) (*Ranuh dkk, 2014*).

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, *Haemophilus Influen-zae* tipe B) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HBSAg) murni yang tidak infeksius, dan

komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus Influenzae* tipe B tidak infeksius yang dikongjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influen-zae* tipe B secara simultan. (*Hanif, 2017*)

d. Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1, 2 dan 3. OPV (oral polio vaccine), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (inactivated polio vaccine) inaktif disuntikan. Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak yang sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib, secara terpisah atau kombinasi. Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV dan IPV. Untuk imunisasi dasar (polio-2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu. (*Hanif, 2017*)

e. Imunisasi MR

Vaksin MR (Measles Rubella) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. (*Hanif, 2017*)

f. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Disebabkan oleh family paramyxovirindae. vaksin campak mengandung virus campak di Indonesia dapat

diperoleh dalam bentuk kemasan kering tunggal atau didalam kemasan kering tunggal atau didalam kemasan kering yang dikombinasi dengan vaksin gondong/begok (mumps) dan rubella (campak jerman). imunisasi campak diberikan melalui subkutan. (Hanif, 2017)

9. Pencegahan Polio

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi aktif dan menghindari daerah endemis.

Apabila anak sedang mengalami hal hal dibawah ini, maka tidak boleh diberikan imunisasi polio:

1. OPV tidak boleh diberikan pada saat anak diare , jika sudah terlanjur maka itu tidak dihitung sebagai bagian dari jadwal imunisasi, dan harus diberikan ulang setelah sembuh.
2. Anak yang mengalami infeksi akut yang disertai demam
3. Anak yang memiliki masalah defisiensi system kekebalan tubuh (lemahnya system imun)
4. Anak yang sedang mengalami pengobatan imunosupresif (obat yang dapat menekan system imun)

(Kemenkes 2021, LM Pontoh · 2015)

10. Penatalaksanaan Polio

Terdapat beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Istirahat selama fase akut.
2. Penderita diisolasi selama fase akut.
3. Terapi simptomatik untuk meringankan gejala.
4. Dilakukan fisioterapi untuk mengurangi kontraktur, atrofi, dan atoni otot. Otot-otot yang lumpuh harus dipertahankan pada posisi untuk mencegah deformitas. Dua hari setelah demam menghilang dilakukan latihan gerakan pasif dan aktif.

5. Akupunktur dapat dilakukan dengan hasil yang cukup memuaskan .

6. Terapi ortopedik dilakukan bila terjadi cacat karena kontraktur dan subluksasi akibat terkenanya otot di sekitar sendi dan lain-lain.

(Kemenkes 2021, LM Pontoh · 2015)

B. KONSEP SIBLING

1. Defenisi

Memfasilitasi saudara kandung untuk beradaptasi dengan kondisi saudaranya yang sakit/kondisi kronis/berkebutuhan khusus. Pola hubungan saudara kandung dapat ditunjukkan dengan empat pola yaitu kehangatan, kekuatan relative, konflik, persaingan saudara kandung. Saudara kandung yang relative kuat dengan beberapa saudara kandungnya. Motivasi orang tua berbicara sibling tentang kondisi saudaranya secara jujur. Dan selalu libatkan orang tua saat memeberikan informasi kondisi saudaranya. (PPNI 2018, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI)

2. Tujuan dukungan sibling

Dukungan keluarga merupakan salah satu peran penting dalam mewujudkan perilaku sehat. Keluarga yang percaya bahwa imunisasi bermanfaat bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya dengan sebaikbaiknya. Keluarga yang setuju dan mendukung keputusan untuk tidak membiarkan anaknya sakit akan mendorong bayinya untuk menyelesaikan imunisasi dasar. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, 19 dukungan ini berupa pemberian informasi

kepada ibu tentang imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke Puskesmas untuk mengimunisasi anak, serta membantu ibu merawat bayinya selama ibu bekerja (*Meyvi dkk, 2017*).

3. Manfaat dukungan sibling

Dukungan juga dapat berupa kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, membantu menenangkan anak rewel saat imunisasi atau pun turut andil dalam merawat anak saat demam 18 pasca imunisasi. Dukungan seperti itu memberikan dampak yang sangat besar terhadap perilaku ibu. Salah satu alasan ibu telat memberikan imunisasi pada anak karena tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja sehingga Ibu menunda imunisasi anak (*Rafidah & Yulastuti, 2020*).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

tahapan pengkajian sebagai berikut, yaitu :

a. Biodata

Data lengkap dari pasien meliputi : nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat, identitas penanggung meliputi : nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan awal yang muncul dapat menyerupai polio tipe non-paralisis namun setelah satu minggu, gejala lainnya akan mengikuti dan Kehilangan refleks.

c. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan Poliomyelitis atau polio adalah penyakit saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi polio. Sebagian besar penderita polio adalah balita, terutama yang belum menjalani imunisasi polio.

- Riwayat kesehatan masa lalu

Masa inkubasi virus polio biasanya memakan waktu 3-6 hari, dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari.

Kebanyakan orang terinfeksi (90%) tidak memiliki gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain, gejala awal yaitu demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

- Riwayat kesehatan keluarga Penyakit

Surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah suatu perlindungan terhadap **polio** yang penting bagi **keluarga**.

d. Riwayat psikososial

Kondisi umumnya : sering kecapean, mudah sekali sensitive, dan selalu waspada pada hal-hal yang membuatnya terjatuh.

Gejala : Kelemahan pada otot dan sendi, Nyeri otot yang terus memburuk, Menjadi mudah lelah dan lesu.

Tanda : Masa Inkubasi. Masa inkubasi virus **polio** biasanya memakan waktu 3-6 hari, dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari.

e. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi).

Tabel 2.1 Riwayat Imunisasi

No	Usia Pemberian(BULAN)	Selang waktu	Interval minimal (Minggu)
1. BCG	1	1	-
2. DPT (I,II,III)	18 bulan	3	4 Minggu
3. Polio (I,II,III,IV)	1,2,3,4	1	1 Minggu
4. Campak	24 bulan	1	-
5. Hepatitis B	0-7 hari	1	-

f. Riwayat spiritual

Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus virus polio belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

g. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.

b. Tanda vital

Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

c. TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

d. Kuku

Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.

e. Kepala

Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala.

f. Wajah

Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak

g. Mata

Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan

h. Hidung

Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/ tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman

i. Mulut

Bentuk mulut, membran mukosa kering/ lembab, lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.

j. Leher

Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

k. Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimanakan bentuk tulang rawanya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga

l. Thoraks

Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan. Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

1) Inspeksi

- a) Membran mukosa- faring tampak kemerahan
- b) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- c) Tampak batuk tidak produktif
- d) Tidak ada jaringan parut dan leher
- e) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

2) Palpasi

- a) Adanya demam
- b) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- c) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

3) Perkusi Suara paru normal (resonance)

4) Auskultasi

Adanya Wheezing

m. Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

n. Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

o. Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/ tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

p. Ekstremitas

Inspeksi : adakah oedem, tanda sianosis, dan kesulitan bergerak
 Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa refek patelki dengan reflek hummar
Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk. Auskultasi Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru. Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya. (Suriani, 2018).

- a. Harapan keluarga

2. Diagnose Keperawatan

1. Koping defentif b/d hipersensitif
2. Gangguan mobilitas fisik b/d intoleran aktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2015).

Rencana keperawatan merupakan serangkai kegiatan atau intervensi untuk mencapai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan oleh pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. (Wong, 2016).

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Kozier, 2016) implementasi keperawatan adalah sebuah fasedimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi. (LIU, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2017) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Factor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan metode deskriptif untuk mengeksplorasi penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus dengan tindakan edukasi pada pasien polio di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan yaitu individu dengan kasus Polio, yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitiannya adalah Ny.W dengan masalah keperawatan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus dengan tindakan edukasi bimbingan konseling pada pasien polio:

C. Batasan Istilah

Menetapkan batasan istilah asuhan keperawatan klien yang mengalami klien berkebutuhan khusus dengan tindakan edukasi pada pasien Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.. Sehingga penulis perlu menjabarkan mengenai rencana asuhan keperawatan pada klien dengan Polio dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleran aktivitas. Batasan istilah ini dirangkap secara naratif dan jika diperlukan saja. (*I Fawaid, F Masruroh - Pengantar Hukum Syari'at, 2020*)

No	Variabl e	Definisi operasional	Alat Ukur
1	POLIO	Virus Polio adalah virus yang termasuk dalam golongan <i>Human Enterovirus</i> yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain 1 (<i>Brunhilde</i>), strain 2 (<i>Lansig</i>), dan strain 3 (<i>Leon</i>), termasuk <i>family Picornaviridae</i>. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.	Format pengakjian Keluarga
2	Dukungan an sibling	Dukungan sibling adalah tindakan yang sangat tepat dan bertujuan agar hubungan saudara kandung dapat membaik. Dimana dukungan sibling ini dapat diberikan kusioner ,leaflet edukasi dukungan sosial, serta support keluarga.	- Edukasi dan bimbingan konseling - SAP (satuan acara penyuluhan) - Lembar observasi evaluasi respon klien - Leaflet - Informed consent

Table 3.1 batasan istilah

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong yang beralamat di jalan sorong makbon km 12 masuk dengan studi kasus penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita Polio. Dilaksanakan pada bulan Juni 2022 , dengan target keberhasilan dari tindakan selama 2 hari.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur diawali dengan penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus dengan tindakan edukasi bimbingan konseling pada penderita polio di wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil lembar kuisioner,observasi, dan wawancara terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian.

F. Pengumpulan Data

Proses mengumpulkan data adalah sebuah prosedur penghampiran terhadap subjek penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan proses mengumpulkan jumlah karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah pengamatan. Proses ketika mengumpulkan ini data tergantung pada rencana pengamatan dan proses instrument yang telah dipersiapkan sebelumnya.

Lamanya prosedur mengumpulkan data, penulis hanya terfokuskan pada penyiapan subjek, mengasah daya pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip fondasi dan rehabilitas, serta mampu membereskan permasalahan yang terjadi agar data dapat tergabung sesuai persiapan yang sudah ditetapkan sebelumnya. (Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara untuk mendapatkan penjelasan data responden. Wawancara bias berupa pemeriksaan kejadian keperawatan. Teknik wawancara ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder dengan cara Tanya jawab langsung dengan klien maupun keluarga. Adapun wawancara dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian.

a. Data primer

Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan klien dan keluarga. Setelah diberikan edukasi dan bimbingan konseling untuk mengatasi masalah pada penderita polio.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari rekam medis Puskesmas Sorong Klasaman.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Mengobservasi yaitu paruhan dari proses penelitian yang menopang pada pendekatan IPPA (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) untuk mencari penerangan dan data yang dibutuhkan mengenai pasien.

3. Instrument pengumpulan data

alat atau instrument data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan individu yang diberikan pada responden sebelum diberikan penerapan Edukasi bimbingan konseling pada pasien polio .

- Format pengakjian.
- Edukasi bimbingan konseling
- Alat kesehatan.
- SAP (satuan acara penyuluhan)
- Infomerd konsent
- Leaflet
- Lembar observasi

G. Teknik Analisa Data

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Data primer Yaitu data yang langsung di dapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara dan observasi dan pemeriksaan fisik
 - b. Data sekunder yaitu data yang didapat dari puskesmas
 - c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan keusioner)
2. Instrumen Pengumpulan Data
 - a. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan data pengumpulan format pengkajian keluarga, Format pengkajian, Edukasi bimbingan konseling, Alat Kesehatan, SAP (satuan acara penyuluhan), Alat tulis, Leaflet dan Lembar kuisioner, informed consent.

H. Etika Penelitian

Secara global, dasar etika dalam suatu penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu manfaat, dasar menghargai hak-hak subyek, dan dasar keadilan.

1. Manfaat

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan bagi subjek, tidak merugikan subjek, dan hati-hati terhadap risiko ataupun keuntungan yang akan terjadi pada klien setelah dilakukan tindakan.
2. Menghargai hak-hak subjek

Dalam penelitian, klien memiliki hak penuh dalam menerima maupun menolak penelitian yang akan dilakukan terhadap dirinya, dan peneliti juga harus menghargai keputusan yang dibuat oleh klien.

3. Keadilan

Dalam penelitian ini, diperlukan secara adil, baik sebelum, selama, dan setelah dilakukan penelitian tanpa adanya diskriminasi terhadap klien. Subjek berhak mendapatkan jaminan atas kerahasiaan identitas dirinya selaman menjadi responden dalam penelitian penulis.(,2021)

I. Keabsahan Data

Keabsahan dimaksudkan untuk kualitas data /informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien , perawat , keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Gambaran umum dari Pastori Gereja GBI Basilea merupakan tempat dimana saya sebagai peneliti melakukan penelitian upaya Kesehatan terhadap salah satu anggota keluarga di Jl.Sorong Makbon KM 12 masuk.

Didalam Pastori Greja terdapat 8 Orang terdiri dari:

- 1) Bapak dan Ibu Pendeta
- 2) Anak -anak yang berjumlah 6 orang.

Data Geografis Pastori Gereja GBI Basilea :

- a. Depan berbatsan dengan Perumahan Sakura Garden
- b. Samping kiri berbatasan dengan SD Inpres 28 Bambu Kuning
- c. Samping Kanan berbatasan dengan Kuburan covid-19 Jl suteja no 2

2. Karakteristik Subyek Penelitian (Identitas Klien)

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

1) Pengkajian Keluarga

a. Identitas Pasien

Nama : Nn. W

Umur : 39 tahun

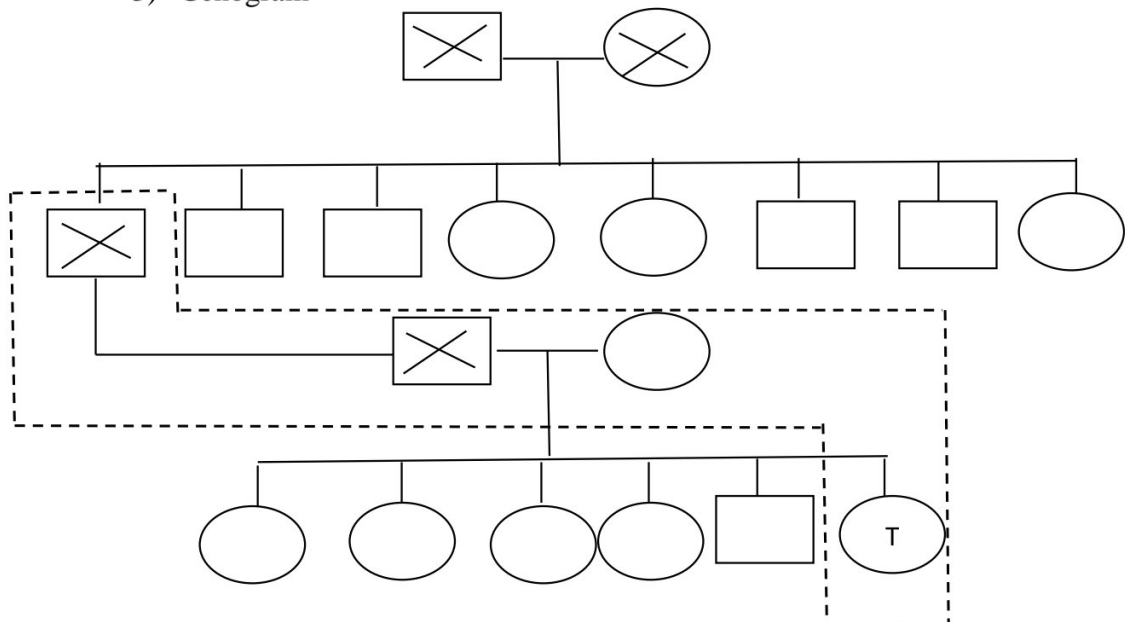
Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : -
 Suku/Bangsa : Ambon
 Alamat : Jln. Km 12 masuk (bambu kuning)

2) Komposisi Keluarga

Tabel. 4.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	J/ K	Hub dg KK	Umur	Pendi dikan	Pekerj aan	Status Imunisasi												K et
							B C G	Poli o		DPT		Hepatiti s			Cam pak				
								1	2	3	3	1	2	3					
1	Nn.W	P	Anak	39 thn	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

3) Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: laki-laki meninggal



: pasien

----- : satu rumah

a. Tipe keluarga

Keluarga besar dimana Tn.A adalah bapak dari Nn.W dan sebagai anak bungsu dari 6 bersaudara.

b. Suku Bangsa.

Nn.W berasal dari suku Ambon, keluarga tinggal di lingkungan masyarakat mayoritas berasal dari suku Papua.

c. Agama.

Agama yang dianut oleh keluarga Nn.W adalah agama Kristen Protestan.

d. Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :

Rp.6.000.000

e. Aktivitas Rekreasi Keluarga.

Diwaktu liburan keluarga Tn.A biasa berlibur ke pantai, kolam renang dan mall.

f. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Nn.W sedang membuat usahanya yang sekarang yaitu menjual cake.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Nn.W ingin menikah

3) Riwayat keluarga inti

Di dalam keluarga mempunyai Riwayat Diabetes. Tetapi untuk Nn. W mengalami Riwayat penyakit polio dari tahun 1982.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Didalam keluarga Nn.W, hanya Nn.W yang mempunyai riwayat penyakit polio.

a. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

- a) Type Rumah : Permanen
- b) Luas perkarangan : m^2
- c) Luas Rumah : $12 \times 22 m^2$
- d) Jumlah kamar : 3
- e) Status rumah : Milik Jemaat
- f) Ventilasi rumah : 10
- g) Jenis Lantai : Keramik
- h) Jenis Wc : Jongkok dan duduk
- i) Kebersihan wc : Bersih

j) SPAL : Baik

k) Tempat Pembuangan Sampah : Terdapat pembuangan sampah dan setiap minggu sampah diambil oleh petugas

l) Sumber air minum : Keluarga mengonsumsi air galon.

m) Air yang digunakan untuk MCK: Keluarga menggunakan air PAM dan air sumur.

n) Jarak wc dgn sumber air (sumur) : jarak antara WC dengan sumur berjarak sekitar 20 m.

o) Denah Rumah

Gambar. 4.2 Denah Rumah

Teras depan			
Ruang tamu			Kamar
2			
Dapur	Ruang keluarga		Kamar
K			
Kamar mandi			Kamar
e			
b			
e			
Halaman belakang			
r			

2). Kebersihan Diri

Tabel. 4.2 Kebersihan Diri

No	Nama	Mandi	Sikat Gigi	Keramas
1	Tn. A	2x sehari	2x sehari	3x seminggu

2) Karakteristik tetangga dan komunitas (RW)

Tetangga di jl.Km 12 terdiri dari beberapa suku diantaranya Batak,manado, Ambon, Papua yang saling kenal satu sama lain.

3) Mobilitas geografis keluarga

Nn.W sering melakukan perjalanan ke luar daerah untuk mengunjungi orangtua di Ambon.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Nn.W selalu berinteraksi dengan tetangga dan hubungan Nn. W dengan tetangga terjalin dengan baik.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang merupakan sistem pendukung Nn.W adalah handphone .

6) Kebutuhan nutrisi keluarga

Nn.W mengatakan makan 3x sehari pagi, siang dan malam dan mengatakan minum seseringnya 7-8 gelas setiap hari.

a) Jenis makanan

Nasi lauk (ikan, ayam, tempe, tahu) dan sayur

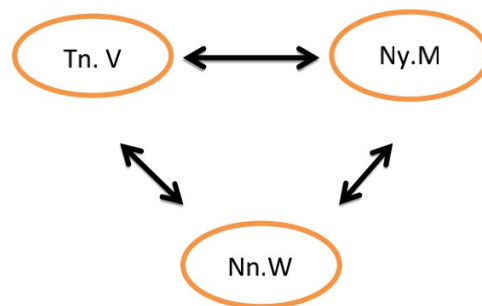
b) Pengolahan makanan : Masak sendiri

- c) Cara pengolahan makanan : Biasanya keluarga mengolah makanan biasanya dicuci baru di potong setelah itu dimasak dengan cara direbus, digoreng ataupun dikukus.
- d) Menyajikan makanan : Makanan ditutup dengan tudung saji.

g. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Gambar 4.3 Pola Komunikasi



Pola komunikasi dengan keluarga adalah pola komunikasi terbuka dan saling berhungan satu dengan yang lain yaitu setiap anggota keluarga bila memiliki masalah selalu dibicarakan bersama dalam pengambilan keputusan biasanya selalu dibicarakan secara musyawarah dengan anggota keluarga yang lain, tetapi setelah musyawarah yang mengambil keputusan adalah Tn.V

2) Struktur kekuatan keluarga

Didalam keluarga bila ada masalah selalu dibicarakan bersama dan apabila sudah dibicarakan bersama maka pengambilan keputusan adalah Tn.V selaku kepala keluarga.

3) Struktur peran (formal dan informal)

- a) Tn.V berperan sebagai ayah dari 1 anak dan sekaligus berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah.
- b) Ny.A berperan sebagai istri dan ibu dari 1 anak.
- c) Anak pertama yaitu An.V berperan sebagai kakak tertua yang sedang menempuh pendidikan sekolah dasar begitu juga An.A berperan sebagai adik yang juga sedang menempuh pendidikan yang sama.
- d) Nn.W berperan sebagai seorang anak rohani dari Tn.V dan Ny.M

4) Nilai dan norma keluarga

Tn.V dan Ny.M bersuku Manado, Ambon dan saling menghargai satu sama lain, ada pun aturan yang di buat oleh Tn.V untuk anak-anaknya seperti membuatkan jadwal harian di rumah agar anak-anaknya mampu mengatur waktu mereka, setiap hari ada mezbah doa pagi.

h. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Nn.W mengatakan bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan merasakan sedih dan bila ada anggota keluarga yang mendapat penghargaan maka anggota keluarga yang lain akan ikut merasakan senang. Semua anggota keluarga menyayangi satu sama lain dan bentuk kasih sayang mereka ungkapkan dengan bila ada salah satu yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan membantu merawatnya baik di rumah maupun di fasilitas layanan kesehatan dan memberikan dukungan dalam bentuk materi ataupun doa.

2) Fungsi sosial

Keluarga selalu berinteraksi dengan tetangga dan hubungan keluarga dengan tetangga terjalin dengan baik dan keluarga tidak pernah memiliki ataupun permusuhan dengan tetangganya.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Kebiasaan keluarga jika ada anggota yang sakit selalu membawanya ke klinik atau puskesmas yang ada di lingkungan tempat tinggal.

4) Fungsi reproduksi

Nn.W baik karena Nn. W belum menikah.

5) Fungsi ekonomi

Kebutuhan Nn.W bergantung dengan usahanya maupun ada bantuan dari adik-adiknya.

i. Stress dan Koping Keluarga.

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- Jangka pendek

Nn.W mengatakan sering mengalami sakit pada seluruh tubuhnya hingga lemas terkhususnya kaki, kepala terasa pusing dan bisa menjadi sesak napas.

- Jangka panjang

Nn.W mengatakan khawatir tentang kondisi penyakitnya semakin parah.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Nn.W mengatakan bila memiliki masalah didalam keluarga maka anggota keluarga yang lain saling membantu untuk menyelesaikan masalah dan mendiskusikannya atau sharing bersama-sama dengan Tn.V dan Ny.M selaku orang tua Rohani.

3) Strategi koping yang digunakan

Nn.W mengatakan bila memiliki masalah maka Nn.W akan menceritakan kepada anggota keluarga yang lain atau kepada orang yang dipercaya seperti ponakannya dan jika tidak mampu menyelesaikan maka Nn.W untuk meminta saran dan pendapat.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Nn.W ketika mengalami sakit maka akan beristirahat.

j. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

GCS : E4,V5,M6 = 15

Vital sign :

Tekanan Darah : 130/90 mmHg

- 1) Kepala : Rambut hitam lurus,bersih, tidak ada kotoran kepala, dan tidak ada benjolan ataupun luka.
- 2) Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar, dan tampak bersih
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada anemis, tidak ada nnbenjolan dan penglihatan klien bagus.
- 4) Telinga : Telinga tampak simetris, tidak ada benjolan, peradangan dan tidak ada nyeri tekan.
- 5) Hidung : Hidung tampak simetris, dan tidak ada pembesaran polip, tidak terdapat kesulitan bernafas pada klien
- 6) Mulut : Bibir tampak simetris, tidak ada benjolan, dan tidak kesulitan menelan.
- 7) Dada : Dada tampak simetris, tidak tampak adanya benjolan.
- 8) Abdomen : Tampak normal, tidak tampak adanya benjolan.

- 9) Ekstermitas atas : Tidak ada pembengkakan di tangan kanan maupun kiri.
- 10) Ekstermitas bawah : sebelah kiri terjadi lumpuh dan kaki mengecil dan menggunakan alat bantu yaitu tongkat disebelah kaki kanan .
- 11) Sistem integument : turgor kulit klien dapat kembali dalam 1 detik, kulit klien tampak bersih, dan tidak terdapat lesi pada kulit klien
- 12) Genetalia wanita : Tidak terdapat lesi, eritema maupun fisura pada pubis klien, tidak terdapat benjolan pada labia maupun keputihan dan nyeri pada kelenjar skene.

k. Harapan Keluarga

Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dapat teratasi dengan bantuan dari petugas kesehatan dan keluarga bisa mendapatkan informasi kesehatan mengenai penyakit yang di derita oleh Nn.W.

1. Masalah Kesehatan

a. Ancaman kesehatan

Penyakit yang diderita Nn. W adalah Polio.

b. Kurang Sehat

Nn. W mengatakan sering merasakan capek Ketika terlalu bekerja berlebihan. Nn.W mengatakan tidak tahu apa penyebab penyakit yang diderita tersebut.

2. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah Kesehatan	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Nn.W mengatakan sakit pada seluruh badanya. - Nn.W mengatakan sering kecapean - Nn.W mengatakan kakinya akan bengkak jika berdiri terlalu lama karena hanya bisa berdiri satu kaki dengan bantuan tongkat. - Nn.W mengatakan sulit tidur jika sudah merasakan sesak napas. - Keluarga Nn.W mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya penyakit yang diderita Nn.W tersebut. DO : Tanda – tanda vital : - TD : 130/90 mmHg	Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif.	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W.

--	--	--	--

Tabel 4.3 Analisa Data

3. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan adalah Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W. Data yang mendukung dengan diagnosa tersebut adalah Data Subjektif: Keluarga Nn.W mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya penyakit yang diderita Nn.W tersebut.

4. Prioritas Masalah Kesehatan

- a. Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif

Table 4.4 prioritas masalah kesehatan

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah: Tidak / Kurang sehat	$3/3 \times 1$	1	Nn. W sering merasakan sakit pada seluruh tubuhnya.
Kemungkinan masalah dapat di ubah : Sebagian	$1/2 \times 2$	1	Keluarga mempunyai pendidikan yang kurang sehingga bila diberikan informasi keluarga akan lebih sulit memahami dan melakukannya.

Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi	3/3 x 1	1	Apabila keluarga memahami dan melakukan cara pencegahan sesuai dengan penyuluhan yang diberikan maka mengakibatkan Nn.W menderita penyakit yang lebih parah
Menonjolnya masalah : Masalah besar harus di tangani.	2/2 x 1	1	Masalah dirasakan oleh anggota keluarga yaitu Nn.W juga menjadi penghambat dalam melakukan aktivitas sehari hari.
Jumlah		4	

5. Rencana Tindakan (Intervensi)

Tabel 4.5 Renacana Tindakan (Intervensi)

N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi & Rasional
1.	Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Ny.W.	Setelah dilakukan penyuluhan keperawatan selama 1 hari diharapkan pengetahuan kalien tentang penyakitnya dapat dimengerti dengan kriteria hasil :	1. Jelaskan penyuluhan penerapan dukungan sibling. 2. Berikan motivasi orang tua berbicara pada saat sibling tentang kondisi saudaranya secara jujur. 3. Mengobservasi pemahaman dukungan sibling tentang kondisi saudaranya. 4. Ajarkan keluarga membantu klien untuk: - menginformasikan

		1. Monitor respon sibling terhadap kesulitan adaptasi dengan kondisi saudaranya. 2. Klien tidak lagi merasa sendiri 3. Klien tampak lebih rileks setelah di berikan penerapan 4. Mengobservasi pemahaman dukungan sibling tentang kondisi saudaranya.	sibling tantang kondisi saudaranya. - Untuk mengetahui tingkatan pemahaman keluarga tentang dukungan sibling. - Memodifikasi lingkungan agar mengurangi resiko jatuh pada Nn.W
--	--	---	--

6. Penatalaksanaan (Implementasi)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan (Implementasi)

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	
	Hari ke I Tgl, 15 Juni 2022	Hari ke II tgl, 16 Juni 2022
Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W.	Jam 10 :10 WIT Memperkenalkan diri, membuat pendekatan kepada klien dan keluarga,menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan,mengkaji klien dan kontrak waktu .	Jam 12: 17 WIT • Penyuluhan tentang penyakit Polio. • Memberikan penerapan tentang dukungan sibling pada penderita Polio. • memodifikasi lingkungan agar mengurangi resiko jatuh pada penderita.

7. Evaluasi

Tabel 4.7 Evaluasi

Diagnosa keperawata	Evaluasi	
	Hari ke I	Hari ke II

n		
Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W.	S: - Klien mengatakan mau untuk di jadikan responden dan bersedia dilakukan penerapan pada ke esokan harinya yaitu tanggal 16 juni 2022. - Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit polio dan sekarang merasakan tubuh yang sangat capeh Ketika melakukan aktivitas sehari – hari yang berlebihan. O : - Klien dan Keluarga tampak ramah dan menerima kedatangan saya. - TD: 130/90Mmhg A : Masalah teratasi sebagian P:	S: - Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. - Klien mengatakan sudah memahami tentang penyuluhan penerapan dukungan sibling. - Klien mengatakan sempat merasa takut Ketika ditanya oleh peneliti, tetapi seiring Penyuluhan Klien sudah tidak merasa takut dan minder dan Klien bisa mengulangi apa yang dijelaskan O: - Klien dan Keluarga tampak serius dalam mendengar tentang penyuluhan. A: Masalah sudah teratasi P: Intervensi dihentikan (intervensi dilanjutkan oleh keluarga Nn.W) Berikan leaflet kepada keluarga dan klien agar dapat dibaca dan dapat melakukan memodifikasi lingkungan kepada Nn.W agar

	Intervensi dilanjutkan	terhindar dai resiko jatuh.
--	------------------------	-----------------------------

A. Pembahasan

Di dalam bab 4 ini, peneliti akan membahas tentang tinjauan teori dan kasus yang mendukung dan membahas pada pelaksanaan pengambilan kasus di lapangan. Asuhan keperawatan pada pada Nn. W dengan Polio pada tanggal 15-16 Juni 2022 di Pastori Gereja GBI Basilea Jl.Sorong Makbon km 12 masuk. Tindakan tersebut ditemukan adanya masalah dan harus diselesaikan, yaitu masalah tentang dukungan sibling pada penderita polio yang dalam penerapan ini juga berpengaruh pada Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W.

Table 4.8 Pembahasan

NO	IMUNISASI POLIO	PRESENTASI	BERAPA JIWA	URUTAN
1.	INDONESIA	❖ 84 % (2018)	2.640.570 jiwa	8
1.	WHO	❖ 79,23 % (2019)	289 jiwa	5
2.	KEMENKES	❖ 84,2% (2020)	800 ribu jiwa	5
		❖ 79,6% (2021)	800 ribu jiwa	5
3.		❖ 84,1% (2019)	427,48 ribu jiwa	4

	PAPUA BARAT	❖ turun menjadi 66,4% (2020)	8866 jiwa	4
		❖ 60,4% (2021).	1431 jiwa	4
4.	KOTA SORONG	❖ 52, 4% (2019)	887 jiwa	4

Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatana, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas dan lain sebagainya. Pengkajian dalam keluarga memiliki dua tahapan, pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan (Riasmini et al., 2017).

Pada tanggal 16 Juni 2022 Jam 12: 17 WIT penulis telah melakukan kunjungan rumah pada Nn.W Berdasarkan Pengkajian yang dilakukan, di dapatkan data dari Nn. W dengan keluhan utama Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W. Sering Nn. W mengatakan sering merasakan sakit pada seluruh tubuhnya. Nn. W mengatakan susah tidur dang sering terbangun sesak napas.

D. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Iqbal dkk, 2016).

Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 00 juni di Wilayah Kerja Puskesmas klasaman Kota Sorong di Dalam pengkajian penelitian menemukan beberapa masalah keperawatan pada Nn. W :

- Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W.
- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleran aktivitas Nn.W

Pada kasus ini diagnosa pada Nn. W di tegakkan karena didapatkan tanda-tanda sebagai berikut : Nn. W mengatakan memiliki riwayat penyakit polio dan sekarang merasakan tubuh yang sangat capeh Ketika melakukan aktivitas sehari – hari yang berlebihan.

E. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. (Iqbal dkk, 2016).

Monitor respon sibling terhadap kesulitan adaptasi dengan kondisi saudaranya.Klien tidak lagi merasa sendiri, Klien tampak lebih rileks setelah di berikan penerapan (teratasi) Intervensi dengan lakukan penerapan Dukungan sibling. Hal ini di dukung oleh penelitian Sri dan Sigit (2017).

F. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2015).

Dari hasil Implementasi peneliti melakukan implementasi yang diberikan pada Nn. W dengan masalah yaitu sesuai rencana keperawatan

dengan Melakukan dan mengajarkan metode Koping defentif berhubungan dengan hipersensitif yaitu Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita Nn.W. Implementasi dilakukan 2 hari dengan 2x kunjungan yaitu:

- Hari pertama pada tanggal 15 Juni 2022 Jam 10:10 WIT
- Hari Kedua pada tanggal 16 Juni 2022 Jam 12:17 WIT

G. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2015).

Setelah dilakukan pelaksanaan selama 2 hari didapatkan respon dari Nn.W dan keluarga dengan data Subjektif bahwa Nn.W mengatakan sesudah di berikan penerapan Dukungan sibling Nn.W dan sudah memodifikasi lingkungan agar terhindar dari resiko jatuh , Nn.W dan keluarga mengatakan sudah lebih mengerti dan mengetahui tentang penyakitnya dan betapa sangat penting dengan bantuan dukungan dari keluarga maka penderita polio tersebut tidak merasa minder dengan dirinya. Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan didapati masalah pada Nn. W teratasi (penerapan di lanjutkan dilakukan di keluarga Nn.W)

Hasil penelitian (Margowati & Priyanto 2017) mengatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian penerapan Dukungan sibling ini mampu membuat penderita dan keluarga sangat memahami tentang pentingnya penerapan ini supaya penderita dapat bersemangat dalam menjalani hidup sekalipun dalam berkebutuhan khusus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di keluarga penderita ditahun 2022 , Peneliti mampu melakukan penerapan Dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada Nn.W. Sehingga Peneliti mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan intervensi,melakukan implementasi dan melakukan evaluasi dari semua Tindakan untuk meningkatkan adaptasi pada penderita polio yang telah dilakukan pada Nn.W . Setelah dilakukan penerapan Nn.W mengatakan lebih merasa rileks, tidak minder lagi,lebih percaya diri dari sebelumnya , Nn.W juga sekarang lebih berhati- hati dalam melakukan aktivitas dirumah dikarekan sudah memodifikasi lingkungan rumah supaya terhindar dari resiko jatuh dan yang terakhir sudah mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya. Dengan demikian proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai dengan apa yang dikemukakan secara teoritis. (*D Zuiatna - 2019*)

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil,inovatif, dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan, khususnya keperawatan melakukan penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita polio.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan dapat mendukung kesembuahn klien.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bisa memberikan tindakan pertolongan selanjutnya pada pasien dengan pemenuhan Dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita pollio.

DAFTAR PUSTAKA

- (RY Kashi, S Sulhaerati, G Maulina, YD Septian - 2018)
- World Health Organization (WHO, 2019)
- Djamanmona, R. F., & Ratih, D. (2021). Efektifitas Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nursing Arts*, 15(1), 47–59.
<https://doi.org/10.36741/jna.v15i1.143>
- Hanif, A. (2017). Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia. *Journal Community Health Practice*, 110(9), 1689–1699.
- Hesti Nuriya Hikmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan*.
- LIU. (2020). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title*. 151–156.
- (Menurut WHO, Normasari1*, Andi Yasmon2 , 2021)
- (Supriati Widjajanto, Julius E. Suryawidjaja, 2017)
- (PPNI 2018, Standar intervensi keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan , Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI)
- Satari HI, Ibbibah LF, Utoro S. Eradikasi Polio. *Sari Pediatr*. 2017;18(3):245.
- Kepmenkes. (2021). Wabah Polio Di Filipina, Indonesia Terus Waspada.
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/warta-infem/wabah-polio-di-filipinaindonesia-terus-waspada#>
- WHO. Global Wild Poliovirus 2012 - 2018. 2018;(March 2014):1.

<http://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2018/01/global-wildpoliovirus-2012-2018-20180110.pdf>

Global Polio Eradication Initiative. Classification and reporting of vaccinederived polioviruses (VDPV) - GPEI guidelines. 2016;(August):8.
http://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2016/09/Reporting-andClassification-ofVDPVs_Aug2016_EN.pdf.

World Health Organization. Statement of the Twenty-Sixth Polio IHR Emergency Committee. 2020;(October):10.

Samal S, Chumakov K, Belov A. crossm Poliomyelitis. 2018;92(17):1-15.

Kurniati. (2017). Evaluasi Pengetahuan Ibu Mengenai Vaksinasi Polio Pasca PIN di Kecamatan Ngeplak Yogyakarta, Karya Tulis Ilmiah, tidak diterbitkan, Yogyakarta, UGM

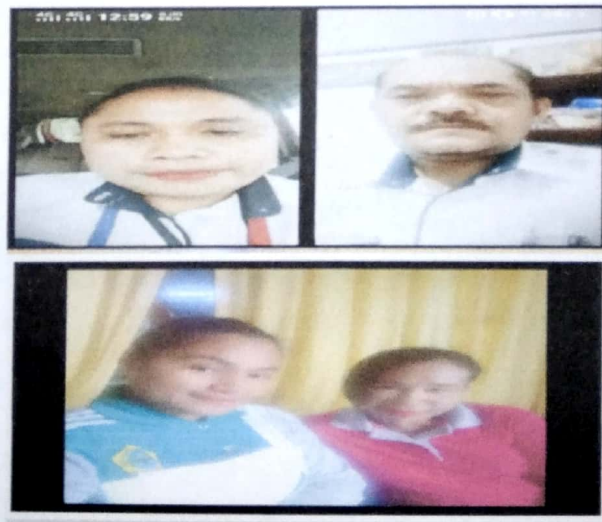
HARI PERTAMA

KONTRAK WAKTU DAN LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK KELUARGA DAN PENDERITA



HARI PERTAMA

PENERAPAN DUKUNGAN SIBLING TERHADAP PADA PENDERITA



HARI KEDUA
MEMODIFIKASI LINGKUNGAN PADA PENDERITA





Lampiran 1

Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

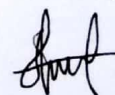
Syalom,

Terima kasih sebelumnya kepada klien dan keluarga yang telah meluangkan waktu untuk saya . Saya Stela Werinussa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong bertujuan untuk menanyakan data dan informasi kepada klien dan keluarga sekalian sejalan dengan penelitian saya yang berjudul “penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita polio diwilayah kerja puskesmas klasaman kota sorong” Mahasiswa DIII Keperawatan” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkatan pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien yaitu tentang polio sekaligus memberikan penerapan dukungan sibling pada klien. Penelitian ini dilakukan tanpa paksaan. Jika bersedia menjadi responden, saya sebagai peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas data diri dan informasi yang diberikan. Mahasiswa diwajibkan untuk mengisi pertanyaan dengan jujur dan tanpa keraguan.

Apabila dalam penelitian ini selama berlangsung, ingin mengundurkan diri dikarenakan sesuatu maka bisa mengungkapkan langsung kepada saya. Terkait dengan hal diatas yang membuat saudari ingin bertanya lebih lanjut dapat menghubungi saya secara personal.

Sorong, 15 Juni 2022

Peneliti,



Stela Werinussa

(No.Hp 081343303960)

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden : 081271178033

Nama : Nn. W

Usia : 39 tahun

Terima kasih sebelumnya kepada klien dan keluarga yang telah meluangkan waktu untuk saya . Saya Stela Werinussa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong bertujuan untuk menanyakan data dan informasi kepada klien dan keluarga sekalian sejalan dengan penelitian saya yang berjudul “penerapan dukungan sibling terhadap adaptasi klien berkebutuhan khusus pada penderita polio” Mahasiswa DIII Keperawatan” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkatan pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien yaitu tentang polio sekaligus memberikan penerapan dukungan sibling pada klien. Penelitian ini dilakukan tanpa paksaan. Jika bersedia menjadi responden, saya sebagai peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas data diri dan informasi yang diberikan. Mahasiswa diwajibkan untuk mengisi pertanyaan dengan jujur dan tanpa keraguan.

Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden : Nn. W		

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Stela Werinussa

Alamat : Jl. Sorong makbon km 12 masuk(Bambu Kuning)

Telpon : 081343303960 ,

Email : Oliviastela82@gmail.com

Lampiran 3

SAP Polio



Topik/Materi	: Polio
Sasaran	: Nn. W
Hari/Tgl	: Kamis, 16 Juni 2022
Lokasi Waktu	: 20 Menit
Tempat	: Rumah pasien (Nn.W)

A. Identifikasi Masalah :

Polio disebabkan oleh virus dan telah ada beribu-ribu tahun. Bahkan ada benda-benda Mesir yang melukiskan individu-individu dengan fitur-fitur khusus dari kelumpuhan setelah polio. Polio telah disebut dengan banyak nama-nama yang berbeda, termasuk kelumpuhan anak-anak, kelemahan dari anggota-anggota tubuh bagian bawah (kaki-kaki dan tangan-tangan), dan spinal paralytic paralysis. Kita sekarang merujuk pada virus dan penyakit sebagai polio, yang adalah kependekan untuk poliomyelitis dan mempunyai asal usul Yunani: polios (abu-abu), myelos (sumsum), dan itis (peradangan). Penyakit polio ini termasuk

penyakit yang menular. Penyakit ini menyerang pada setiap orang tanpa mengenal usia, namun 50% kasusnya terjadi pada anak berusia antara 3 - 5 tahun

Polio disebabkan oleh enterovirus, poliovirus (PV) yang sangat infeksius, yang terutama mempengaruhi anak-anak muda dan disebarkan melalui kontak langsung orang ke orang, dengan lendir, dahak, feces, yang terinfeksi atau oleh kontak dengan makanan dan air yang terkontaminasi oleh feces dari individu lain yang terinfeksi. Virus berlipatganda dalam sistem pencernaan dimana ia dapat juga menyerang sistem syaraf, menyebabkan kerusakan syaraf yang permanen pada beberapa individu-individu.

Kabanyakan individu-individu yang terinfeksi dengan polio tetap asymptomatic atau mengembangkan hanya gejala-gejala mirip flu yang ringan, termasuk kelelahan, malaise, demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan muntah. Faktanya, gejala-gejala, jika hadir, mungkin hanya berlangsung 48-72 jam; bagaimanapun, individu-individu itu akan terus menerus melepaskan virus dalam feces mereka untuk periode yang berkepanjangan, melayani sebagai reservoir (gudang) untuk infeksi-infeksi berikut. Kira-kira 2%-5% dari individu-individu yang terinfeksi terus mengembangkan gejala-gejala yang lebih serius yang mungkin termasuk persoalan-persoalan pernapasan dan kelumpuhan. Sekarang ini, tidak ada penyembuhan untuk polio; hanya vaksinasi dapat mencegah penyebaran dari penyakit, dan meskipun di dunia yang telah berkembang (negara maju) hampir tidak terdengar, secara global, polio tetap penyakit yang cukup umum. Mulanya, organisasi-organisasi internasional percaya mampu untuk membasmi polio pada tahun 2000, namun ini telah menjadi lebih sulit daripada waktu awal diharapkan.

B. Tujuan Umum:

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang penyakit polio.

C. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang:

- Apa itu Polio
- Penyebab Polio
- Penularan Polio
- Tanda dan gejala klinis penderita Polio
- Pencegahan Polio dan imunisasi Polio

D. Materi

- a. Apa itu Polio
- b. Penyebab Polio
- c. Penularan Polio
- d. Tanda dan gejala klinis penderita Polio
- e. Pencegahan Polio dan imunisasi Polio

E. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

F. Media

- Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap/Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	• Memberi salam pembuka • Memperkenalkan diri • Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan	• Menjawab salam • Memperhatika • Memperhatikan • Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 menit	• Membagi leaflet • Menjelaskan apa itu penyakit Polio • Menjelaskan Penyebab Polio • Menjelaskan Penularan Polio • Menjelaskan Tanda dan gejala klinis penderita Polio • Menjelaskan Pencegahan Polio melalui imunisasi polio	• Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan

3.	Evaluasi : 5 menit	Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan memberi reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi : 2 menit	- Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta - Mengucapkan salam penutup	- Mendengarkan - Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Struktur

- Peserta hadir ditempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan Poliklinik RSUD Syamrabu
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya (SAP, leaflet,)

3. Proses

Masing-masing mahasiswa bekerja sesuai dengan tugas

Peserta antusias terhadap materi penyuluhan

Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

Peserta mengajukan pertanyaan dan mahasiswa menjawab pertanyaan secara benar

4. Hasil

Para peserta mengerti penjelasan yang telah diberikan

MATERI POLIO

A. Apa itu penyakit polio

Penyakit polio atau yang dalam istilah kedokteran disebut dengan poliomyelitis adalah penyakit lumpuh yang disebabkan oleh virus polio. Virus polio ini termasuk dalam kelompok enterovirus, famili Picornavirus. Jenis virus ini sangat tahan terhadap alkohol dan lisol, namun peka terhadap formaldehide dan larutan klor. Virus ini bisa mati dalam suhu yang tinggi namun bisa bertahan hidup selama bertahun - tahun dalam keadaan beku. Penyakit polio ini termasuk penyakit yang menular. Penyakit ini menyerang pada setiap orang tanpa mengenal usia, namun 50% kasusnya terjadi pada anak berusia antara 3 - 5 tahun

B. Penyebab Polio

Penyebabnya adalah virus polio. Virus masuk melalui mulut dan hidung, berkembangbiak di dalam tenggorokan dan saluran pencernaan, lalu diserap dan disebarkan melalui sistem pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Jenis virus ini sangat tahan terhadap alkohol dan lisol, namun peka terhadap formaldehide dan larutan klor. Virus ini bisa mati dalam suhu yang tinggi namun bisa bertahan hidup selama bertahun - tahun dalam keadaan beku.

C. Penularan Polio

Penyakit polio menular melalui kontak antar manusia. Virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut ketika seseorang memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja penderita penyakit polio atau bisa juga dari air liur penderita penyakit polio. Kemudian virus menginfeksi bagian usus yang kemudian memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat sehingga bisa menyebabkan melemahnya otot serta terkadang menyebabkan kelumpuhan.

Virus masuk melalui mulut dan hidung, berkembangbiak di dalam tenggorokan dan saluran pencernaan, lalu diserap dan diserbarkan melalui sistem pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Penularan virus polio secara umum terjadi melalui beberapa cara:

- Secara langsung dari orang ke orang
- Melalui percikan ludah penderita
- Melalui tinja penderita.

D. Tanda dan gejala klinis penderita Polio

Terdapat 3 pola dasar pada infeksi polio:

- Infeksi subklinis
- Non-paralitik
- Paralitik.

95% kasus merupakan infeksi subklinis. Poliomyelitis klinis menyerang sistem saraf pusat (otak dan korda spinalis) serta erbagi menjadi non-paralitik serta paralitik. Infeksi klinis bisa terjadi setelah penderita sembuh dari suatu infeksi subklinis.

a. Infeksi subklinis (tanpa gejala atau gejala berlangsung selama kurang dari 72 jam)

- demam ringan
- sakit kepala
- tidak enak badan
- nyeri tenggorokan
- tenggorokan tampak merah
- muntah

b. Poliomyelitis non-paralitik (gejala berlangsung selama 1-2 minggu)

- demam sedang
- sakit kepala
- kaku kuduk

- muntah
- diare
- kelelahan yang luar biasa
- rewel
- nyeri atau kaku punggung, lengan, tungkai, perut
- kejang dan nyeri otot
- nyeri leher
- nyeri leher bagian depan
- kaku kuduk
- nyeri punggung
- nyeri tungkai (otot betis)
- ruam kulit atau luka di kulit yang terasa nyeri
- kekakuan otot.

c. Poliomiелitis paralitik

- demam timbul 5-7 hari sebelum gejala lainnya
- sakit kepala
- kaku kuduk dan punggung
- kelemahan otot asimetrik
- onsetnya cepat
- segera berkembang menjadi kelumpuhan
- lokasinya tergantung kepada bagian korda spinalis yang terkena
- perasaan ganjil/aneh di daerah yang terkena (seperti tertusuk jarum)
- peka terhadap sentuhan (sentuhan ringan bisa menimbulkan nyeri)
- sulit untuk memulai proses berkemih
- sembelit
- perut kembung
- gangguan menelan
- nyeri otot

- kejang otot, terutama otot betis, leher atau punggung
- ngiler
- gangguan pernafasan
- rewel atau tidak dapat mengendalikan emosi
- refleks Babinski positif.

E. Pencegahan Penyakit Polio

satu - satunya jalan yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit polio ini adalah dengan mendapatkan vaksinasi polio. Vaksinasi polio diberikan kepada bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan

F. Imunisasi Polio

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diwajibkan pada awal usia anak. Meskipun penyakit polio saat ini dinyatakan tidak ada di Indonesia, tetapi harus tetap dilakukan pencegahan karena globalisasi dan perpindahan penduduk yang demikian cepat di dunia tetap berpotensi untuk mengancam.

Terdapat 2 jenis vaksin polio:

- Vaksin Salk, merupakan vaksin virus polio yang tidak aktif
- Vaksin Sabin, merupakan vaksin virus polio hidup.

a. Usia Pemberian:

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DTP.

b. Efek Samping:

Hampir tak ada. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnyapun sangat jarang.

c. Tingkat Kekebalan:

Dapat mencekal hingga 90%

d. Indikasi Kontra:

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (diatas 38C); muntaha atau diare, penyakit kanker atau keganasan, HIV/AIDS, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

3. Jenis dan cara pakai

Dibawah ini terdapat beberapa jenis vaksin yang penting untuk diberikan kepada anak-anak. Jenis-jenis vaksin tersebut adalah sebagai berikut:

1. Vaksin BCG (Bacillus Calmette-Guérin) untuk mencegah tuberkulosis.
2. Vaksin Polio (Poliovirus) untuk mencegah polio.
3. Vaksin Difteri, Tetanus, dan Pertusis (DTP) untuk mencegah difteri, tetanus, dan pertusis.
4. Vaksin Campak (Measles) untuk mencegah campak.
5. Vaksin Rubella (Rubella) untuk mencegah rubella.
6. Vaksin Hepatitis B (HBV) untuk mencegah hepatitis B.
7. Vaksin Hib (Haemophilus influenzae type b) untuk mencegah infeksi bakteri.
8. Vaksin Pneumonia (Pneumonia) untuk mencegah pneumonia.
9. Vaksin Meningitis (Meningitis) untuk mencegah meningitis.
10. Vaksin Varicella (Varicella) untuk mencegah cacar air.
11. Vaksin HPV (Human Papillomavirus) untuk mencegah kanker serviks.
12. Vaksin COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) untuk mencegah COVID-19.

Cara pemberian vaksin tersebut adalah dengan suntikan ke dalam otot atau kulit.

Lampiran 4

SAP Dukungan Sibling

1. Defenisi

Memfasilitasi saudara kandung untuk beradaptasi dengan kondisi saudaranya yang sakit/kondisi kronis/berkebutuhan khusus. Pola hubungan saudara kandung dapat ditunjukkan dengan empat pola yaitu kehangatan, kekuatan relative, konflik, persaingan saudara kandung. Saudara kandung yang relative kuat dengan beberapa saudara kandungnya. Motivasi orang tua berbicara sibling tentang kondisi saudaranya secara jujur. Dan selalu libatkan orang tua saat memeberikan informasi kondisi saudaranya. (PPNI 2018, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI)

2. Tujuan dukungan sibling

Dukungan keluarga merupakan salah satu peran penting dalam mewujudkan perilaku sehat. Keluarga yang percaya bahwa imunisasi bermanfaat bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya dengan sebaikbaiknya. Keluarga yang setuju dan mendukung keputusan untuk tidak membiarkan anaknya sakit akan mendorong bayinya untuk menyelesaikan imunisasi dasar. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, 19 dukungan ini berupa pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke Puskesmas untuk mengimunisasi anak, serta membantu ibu merawat bayinya selama ibu bekerja (Meyvi dkk, 2017).

3. Manfaat dukungan sibling

Dukungan juga dapat berupa kesediaan mengantar ibu dan anak untuk imunisasi, membantu menenangkan anak rewel saat imunisasi atau pun turut andil dalam merawat anak saat demam 18 pasca imunisasi. Dukungan seperti itu memberikan dampak yang sangat besar terhadap perilaku ibu. Salah satu alasan ibu telat memberikan imunisasi pada anak karena tidak ada yang mengantar dikarenakan suami bekerja sehingga Ibu menunda imunisasi anak (Rafidah & Yuliasuti, 2020).

Lampiran

ANAK DENGAN POLIO

Gejala awal polio adalah demam, sakit kepala, dan nyeri otot. Gejala ini biasanya berlangsung beberapa hari. Setelah itu, beberapa anak mengalami kelumpuhan yang permanen. Kelumpuhan ini biasanya terjadi pada kaki, tetapi bisa juga terjadi pada tangan. Anak-anak dengan polio mungkin mengalami kesulitan berjalan, berdiri, atau memegang benda. Mereka juga mungkin mengalami kesulitan bernapas jika otot pernapasan terpengaruh.

Apakah polio dapat diobati??

POLIO belum dapat DIobati tapi dapat DICEGAH

Bagaimana cara pencegahannya?

Polio dapat dicegah dengan pemberian imunisasi polio. Imunisasi polio untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit polio. Jarang menimbulkan efek samping.

Polio disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui air, makanan, atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

POLIO

Sukseskan

Indonesia Bebas Polio

STELA WERINUSSA
31440119081

POLTEKKES KEMENKES
SORONG

Apa itu POLIO ?

Polio adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus polio. Penyakit ini dapat menyerang seluruh tubuh dan menyebabkan kelemahan otot, kelumpuhan hingga kematian. Paling sering menyerang anak dibawah 5 tahun.

Bagaimana cara penularannya? ?

1. Secara langsung ke orang
2. Melalui perukan ludah penderita
3. Melalui tinja penderita

PENYEBARAN VIRUS POLIO DI LINGKUNGAN

TIDAK CUCI TANGAN SETELAH BAB

Bagaimana tanda dan gejalanya ? ?

Jika seseorang terkena infeksi polio, pada awalnya akan timbul keadaan-keadaan seperti:

Panas, sakit kepala, sakit tenggorokan, mual muntah, sakit perut, diare, kejang, nyeri otot (leher dan anggota gerak)

Duram, Sakit
Ura Gigitan

Muntah dan
diare

Sakit otot

Lampiran

FUNGSI DUKUNGAN KELUARGA

Keluarga memiliki empat fungsi suportif, antara lain :

- Dukungan Internasional
Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan penyebar informasi tentang dunia.
- Dukungan Penilaian
Keluarga bertindak sebagai pembimbing dan validator identitas keluarga.
- Dukungan Instrumental
Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan.

- Dukungan Emosional
Keluarga sebagai suatu tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan penguasaan emosi

Keluarga yang baik dibangun dengan cinta, dimulai dengan kasih sayang, dan dipelihara dengan kesetiaan.

PERAN KELUARGA DALAM



STELA WERINUSSA

31440119081

POLTEKKES KEMENKES
SORONG

APA ITU KELUARGA ?



Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan "perawat utama" bagi penderita.



MENGAPA KELUARGA ?

- Pasien tinggal dengan keluarga
- Pasien tidak perlu beradaptasi dengan orang baru.

APA PERAN KELUARGA?

Keluarga berperan dalam menentukan cara atau

perawatan yang diperlukan penderita di rumah.

BAGAIMANA PERAWATAN ODGJ YANG EFEKTIF?

1. Kenali sakitnya
 - Jenis gangguan jiwa
 - Gejala
2. Penatalaksanaannya
 - Terapi (obat dan psikoterapi)
 - Mengurangi pencetus kekambuhan
 - Libatkan keluarga lain atau teman.

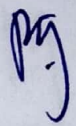
Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Stela Werinussa

NIM : 31440119081

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

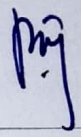
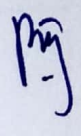
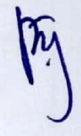
No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa, 11/01/2022	Konsul Judul KTI: "Dukungan sibling untuk pasien kronis/ berkebutuhan khusus di Wilayah kerja puskesmas Klasaman"	Lanjut Bab 1	
2	Kamis, 31/03/2022	Konsul bab 1 dan bab 2	BAB I - Latar Belakang Polio harus ada data dari Dunia, Indonesia, Papua Barat, Kota Sorong, Puskesmas. - Latar Belakang dukungan Sibling harus ada data dari Dunia, Indonesia, Papua Barat, Kota Sorong, Puskesmas. - Setiap paragraph harus ada sumber	

Lampiran 7
LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Stela Werinussa

NIM : 31440119081

DOSEN PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, SST, Mtr.Kep

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa, 14/06/2022	- Bab 1 dan 2	- sumber – sumber pada paragraph	
2	Rabu , 15/06/2022	- Bab 1 ,2 dan 3	- sumber – sumber pada paragraph - halaman - daftar isi - ubah tulisan di tujuan penulisan	
3	Senin, 20/06/2022	- Bab 4 dan 5	- Analisa data - Prioritas masalah - Implementasi 2 hari Sap sibling	

Lampiran 8**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : Stela Werinussa

NIM : 31440119081

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, SST., M.Kes

NO	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Selasa, 22/03/2022	Konsul Judul KTI : "Penerapan Dukungan Sibling terhadap adaptasi Klien berkebutuhan khusus pada penderita Polio"	Lanjut bab 1	
2	Senin, 02/05/2022	Konsul bab 1	1. Tambah Tujuan khusus 2. Tambah Referensi	
3	Selasa, 24/05/2022	Konsul bab 2	Masukkan Mendeley \ 	

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : Stela Werinussa

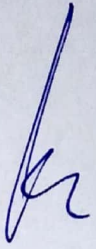
NIM : 31440119081

DOSEN PEMBIMBING II : I Made Raka, SST., M.Kes

NO	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1	Senin, 13/06/2022	Konsul bab 3	Perbaiki jenis penelitian (deskriptif saja tidak perlu menambahkan study kasus) sebutkan berapa jumlah subjeknya	
2	Senin, 23/05/2022	Konsul bab 4,5	Acc	

BERITA ACARA KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Stela Werinussa
NIM : 31440119081
Judul KTI : "Penerapan dukungan Sibling terhadap adaptasi Klien berkebutuhan khusus pada Penderita Polio"

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
O. Lopulalan. S.ST. M. Kes	- Tahun Cover harus diubah - Ganti Penomoran pada Daftar isi - Tambahkan nomor pada halaman - Buat tahun terbaru dari latar belakang kasus polio - Penemuan yang tercatat dalam latar belakang harus ada penyebab masalahnya - Masukkan angka harapan hidup pada Lansia, di Papua Barat pada tahun 2017-2022 - Jelaskan genogram, ganti penulisan pasien dan tambahkan harapan keluarga - Diagnosa Keperawatan harus memperjelas menggunakan data subjektif - kesimpulannya harus disertakan gambar, jurnal dan hasil penelitian yang ditemukan - Diatur daftar pustaka sesuai buku panduan - Dokumentasi harus dilengkapi	
Rolyn F. Djamanmona, SST, Mtr. Kep	- Harus benar-benar mengerti tentang judul KTI yang diambil - Menambahkan jurnal menggunakan mendeley	
I Made Raka, S. ST, M.Kes	- Menjelaskan Adaptasi - Tambahkan nomor pada halaman - Ganti penomoran pada daftar isi - Tahun cover harus diubah - Diatur daftar pustaka sesuai buku panduan - Dokumentasi harus dilengkapi	