

KONSEP dan PROSES KEPERAWATAN KELUARGA

Harnilawati, S.Kep., Ns.



BC: 5DD8-94AC



Harnilawati, S.Kep., Ns.
Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga

Desain Sampul : Amirullah
Setting dan Layout Isi : Amirullah

Dicetak dan Diterbitkan oleh Penerbit Pustaka As Salam
Jl. Diponegoro Perumahan Anugrah Ananda II D/1
Kalampa Kelurahan Kalabbirang Kecamatan Pattalassang
Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan
Telp/Fax : 0418-231-00-55
Telp : 081-354-674-144
Website : www.pustakaassalam.com
Email : admin@pustakaassalam.com



Cetakan ke-1: Mei 2013

ISBN 000-000-00000-0-0

© 2013 Penulis dan Penerbit Pustaka As Salam
Digunakan dalam Lingkungan Sendiri

A.	Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga	37
B.	Alasan Keluarga Sebagai Unit Pelayanan <u>Perawatan.....</u>	<u>38</u>
C.	Prinsip Perawatan Kesehatan Keluarga.....	39
D.	Langkah-Langkah dalam Keperawatan Kesehatan Keluarga.....	43
E.	Cara Melihat Keluarga sebagai Klien	44
F.	Pengambilan Keputusan dalam Perawatan Kesehatan Keluarga.....	45
G.	Hambatan Perawatan Kesehatan Keluarga.....	45
H.	<u>Faktor-faktor yang Menciptakan Halangan Perkembangan Kesehatan Keluarga</u>	<u>46</u>
BAB IV	PROSES KEPERAWATAN KELUARGA	49
A.	Pengkajian.....	52
B.	<u>Diagnosa Keperawatan Keluarga.....</u>	<u>54</u>
C.	Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	71
D.	Tindakan Keperawatan Keluarga.....	77
E.	Evaluasi.....	80
BAB V	PEDOMAN PENGISIAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	93
A.	Identitas Umum.....	93
B.	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	100
C.	Riwayat Kesehatan Keluarga.....	101
D.	Pengkajian Lingkungan	103
E.	Struktur Keluarga.....	108
F.	Fungsi Keluarga.....	110
G.	Stress dan Koping Keluarga	113
H.	Pemeriksaan Fisik.....	114
	DAFTAR PUSTAKA	123

TUJUAN INSTRUKSIONAL

Setelah mempelajari materi ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Menjelaskan definisi keluarga dengan benar*
- 2. Menjelaskan ciri-ciri keluarga dengan benar*
- 3. Menjelaskan tipe keluarga dengan benar*
- 4. Menjelaskan struktur keluarga dengan benar*
- 5. Menjelaskan fungsi pokok keluarga dengan benar*
- 6. Menjelaskan tugas keluarga dengan benar*
- 7. Menjelaskan peranan keluarga dengan benar*
- 8. Menjelaskan tahap perkembangan keluarga dengan benar*
- 9. Menjelaskan keluarga secara benar*
- 10. Menjelaskan konsep dukungan sosial keluarga dengan benar*

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga.

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap Negara.

A. DEFINISI KELUARGA

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui oleh mahasiswa, antara lain adalah:

1. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

2. WHO (1969)

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

3. Duval (1972)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

4. Helvie (1981)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

5. Depkes RI (1988)

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

6. Bailon dan Maglaya (1989)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

7. UU No. 10 tahun 1992

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

8. Sayekti (1994)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada:

- Ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
- Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan)
- Tinggal bersama dalam satu atap (serumah)
- Ada peran masing-masing anggota keluarga

- Ikatan emosional

B. CIRI-CIRI KELUARGA

1. Menurut Robert MacIver dan Charles Horton
 - a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
 - b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
 - c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (nomenclature) termasuk perhitungan garis keturunan.
 - d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
 - e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
2. Ciri Keluarga Indonesia
 - a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
 - b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
 - c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

C. TIPE KELUARGA

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
 - b. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)
2. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:
- a. *Tradisional Nuclear*
Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
 - b. *Reconstituted Nuclear*
Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
 - c. *Middle Age/Aging Couple*
Suami sebagai pencari uang, istri di rumah keduanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

e. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. *Dual carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

g. *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j. *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

l. *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

n. *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o. *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

Gambaran tentang bentuk keluarga di atas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga harus dipahami dalam konteksnya, label dan jenisnya, hanya berfungsi hanya sebagai referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja. Dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. Untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleren dan sensitive terhadap perbedaan gaya hidup keluarga.

D. STRUKTUR KELUARGA

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

5. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

E. FUNGSI POKOK KELUARGA

1. Friedman (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2. UU No. tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi keagamaan
 - Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga

- Menerjemahkan agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-sehari kepada seluruh anggota keluarga
- Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengalaman dari ajaran agama
- Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat
- Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

b. Fungsi budaya

- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi
- Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- a. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- b. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

Namun dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:

1) Fungsi biologis

- Untuk meneruskan keturunan
- Memelihara dan membesarkan anak
- Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
- Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- Memberikan identitas keluarga

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental dan spiritual.

H. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Duvall (1985)

Membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

a. Keluarga baru (*bargaining family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- Membina hubungan intim yang memuaskan
- Menetapkan tujuan bersama
- Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB
- Persiapan menjadi orang tua
- Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child bearing*)

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- Keakraban dengan pasangan
- Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- Persiapan masa tua/pensiun.

h. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- Penyesuaian tahap masa pensiun dengan merubah cara hidup.
- Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- Melakukan live review masa lalu.

2. Carter & McGoldrick (1989)

Membagi keluarga dalam 5 tahap perkembangan, yaitu:

- a. Keluarga antara (masa bebas/pacaran) dengan usia dewasa muda.
- b. Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan.
- c. Keluarga dengan memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah).
- d. Keluarga yang memiliki anak dewasa
- e. Keluarga yang mulai melepas anaknya untuk keluar rumah
- f. Keluarga lansia

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- a. Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materiil.
 - b. Kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat.
5. Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga Sejahtera III Plus, yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangannya telah terpenuhi serta memiliki kepedulian sosial yang tinggi (1 s/d 23 terpenuhi).

J. DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Sme 1996: 241).

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 1998: 174).

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

2. Praktik keperawatan

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawabnya.

3. Keperawatan kesehatan keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah perawatan kesehatan yang ditujukan atau dipusatkan kepada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuannya yang dilakukan oleh seorang perawat profesional dengan proses keperawatan yang berpedoman kepada standar praktik keperawatan dengan berlandaskan etik dan etika keperawatan dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

B. PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN DI TINGKAT MASYARAKAT

Dalam perawatan kesehatan masyarakat yang menerima pelayanan perawatan itu dibagi dalam 3 tingkat, yaitu:

1. Tingkat individu

Perawat memberi pelayanan keperawatan kepada individu dengan kasus-kasus tertentu yang dijumpai di klinik yang kadang-kadang ditindaklanjuti perawatan di rumah, tetapi yang menjadi perhatian utama adalah individu yang bersangkutan, sehingga yang paling sering adalah individu yang control ke rumah sakit atau pelayanan terdekat.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan mengimplementasikan rencana yang disusun. Perawat yang berperan sebagai manajer kasus, mengawasi seluruh perawatan yang klien terima di rumah, mengkomunikasikan kepada semua tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu supaya dapat memastikan perawatan hemat biaya yang komprehensif.

4. Menentukan frekuensi dan lama pelayanan

Frekuensi kunjungan adalah kekerapan kunjungan yang dilakukan selama periode waktu tertentu sedangkan lama perawatan adalah lamanya waktu perawatan yang dilakukan di rumah. Klien harus terlibat dalam rencana perawatan dan rencana pemutusan perawatan. Dalam kolaborasinya dengan tenaga kesehatan lainnya perawat harus menetapkan apakah frekuensi kunjungan harus diubah dan kapan perawatan yang diberikan pada klien selesai.

5. Advocacy

Tanggung jawab sebagai penasehat bagi klien yang dimaksud di sini adalah peran perawat sebagai penasehat yang berhubungan dengan masalah pembayaran yang terkait dengan pelayanan yang diberikan. Perawat juga harus mengenal sumber di komunitas yang dapat membantu klien, sehingga menjadi alternatif bagi perawatan tradisional yang klien terima. Perawat perlu menetapkan pelayanan, peralatan dan sumber yang akan meningkatkan pemulihan klien.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kesehatan keluarga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga.

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah, memelihara kesehatan mereka sehingga status kesehatannya meningkat dan mampu melaksanakan tugas-tugas mereka secara produktif.

2. Untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan keluarga dalam hal:

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.
- d. Meningkatkan kemampuan keluarga memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- e. Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

B. ALASAN KELUARGA SEBAGAI UNIT PELAYANAN PERAWATAN

Alasan utama meninjau keluarga sebagai unit pelayanan perawatan menurut Ruth B Freeman, (1981), adalah sebagai berikut:

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- c. Keluarga dengan anak:
 - Lahir premature
 - Berat badan sukar naik
 - Lahir dengan cacat bawaan
 - ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - Ibu menderita penyakit menular
- d. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungannya antara anggota keluarga
 - Anak yang tidak dikehendaki dan mencoba untuk digugurkan
 - Sering timbul cekcok
 - Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - Salah satu orang tua (suami atau istri) meninggal, cerai atau lari meninggalkan rumah

11. Partisipasi keluarga aktif keluarga aktif dilakukan

Dasar pemikiran yang diterapkan adalah bahwa keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk membuat keputusan menyangkut kesehatan mereka sendiri, partisipasi aktif dari keluarga adalah suatu pendekatan essential yang dimaksudkan dalam strategi intervensi keperawatan keluarga.

Keterlibatan keluarga dalam implementasi biasanya dimaksudkan untuk melibatkan keluarga dalam memecahkan masalah mutual, juga mendiskusikan serta memutuskan pendekatan-pendekatan yang paling tepat atau paling mungkin digunakan agar mencapai tujuan yang telah disetujui bersama.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

yang terlalu banyak terhadap berbagai macam makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh anak dalam kandungan).

- Sosial budaya yang tidak menunjang

2. Hambatan dari perawat

- Sarana dan prasarana yang tidak menunjang
- Kondisi alam (geografi yang sulit) terutama di daerah luar Jawa yang sulit terjangkau keberadaannya oleh perawat.
- Kesulitan komunikasi (bahasa)
- Keterbatasan pengetahuan perawatan tentang kultur keluarga

H. FAKTOR-FAKTOR YANG MENCIPTAKAN HALANGAN PERKEMBANGAN KESEHATAN KELUARGA

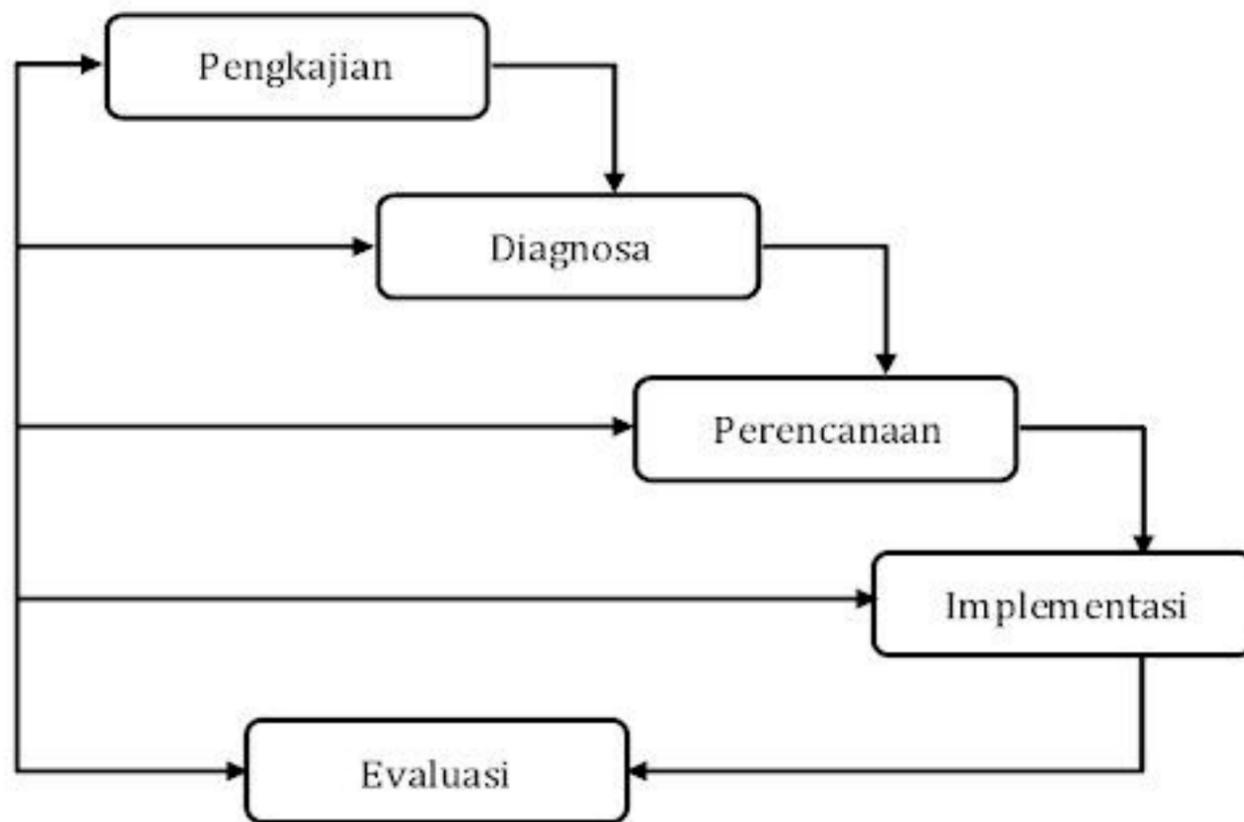
Ada faktor-faktor tertentu yang akan menciptakan halangan atau rintangan terhadap perkembangan keluarga antara lain adalah:

1. Uang, ini merupakan halangan utama karena kurangnya biaya dari keluarga dan peran pembiayaan dari pemerintah secara otomatis akan memperlambat proses keperawatan di rumah.
2. Sikap dan sosialisasi dari para perawat yang berorientasi pada penyakit dan hanya menyatakan dengan kata-kata tentang betapa pentingnya peningkatan kesehatan tanpa menunjukkan secara praktis cara yang harus dilakukan oleh masyarakat melalui tindakan-tindakan nyata.
3. System nilai yang kita anut, yang masih berpaham materialisme dan akumulasi harta benda sehingga

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*



Gambar 1. Langkah-langkah dalam proses keperawatan (dari Alvaro, R 1990) *Application of Nursing Process: 1990*

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Proses keperawatan keluarga disesuaikan dengan focus keperawatan. Jika ia melihat keluarga sebagai latar belakang atau konteks dari keluarga, maka keluarga merupakan focus utama tetapi jika ia melihat di dalam keluarga ada individu yang rawat, maka anggota keluarga secara individu merupakan focus utama. Dalam prakteknya perawat biasanya bekerja sekaligus dengan keluarga dan sekaligus dengan anggota keluarga secara individu. Ini berarti perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan keluarga dalam beberapa tingkat yaitu tingkat keluarga dan tingkat individu.

Proses keperawatan keluarga secara khusus mengikuti pola keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan,

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga
- Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan
- Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnose keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawatan.

Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

- Analisa data
- Perumusan masalah
- Prioritas masalah

1. Analisa data

Setelah data terkumpul dalam format pengkajian maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah:

- a. Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- Berduka disfungsi
 - Isolasi sosial
 - Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga)
 - Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua)
 - Perubahan penampilan peran
 - Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
 - Gangguan citra tubuh
- 4) Diagnosa Keperawatan Keluarga pada masalah fungsi afektif
- Perubahan proses keluarga
 - Perubahan menjadi orang tua
 - Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - Berduka yang diantisipasi
 - Koping keluarga tidak efektif, menurun
 - Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan
 - Risiko terhadap tindak kekerasan
- 5) Diagnosa Keperawatan Keluarga pada masalah fungsi sosial
- Perubahan proses keluarga
 - Perilaku mencari bantuan kesehatan
 - Konflik peran orang tua
 - Perubahan menjadi orang tua
 - Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
 - Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - Kurang pengetahuan
 - Isolasi sosial

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Dari data di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya pemahaman keluarga Bapak Jumain terhadap pentingnya KB bagi keselamatan ibu Romlah b/d ketidakmampuan keluarga bapak Jumain mengenal masalah KB.
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif pada ibu Romlah b/d kurangnya kemampuan keluarga bapak Jumain dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Dan seterusnya tergantung jumlah data yang sudah dikumpulkan.

3. Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalah adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawatan dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya) sebagai berikut:

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot



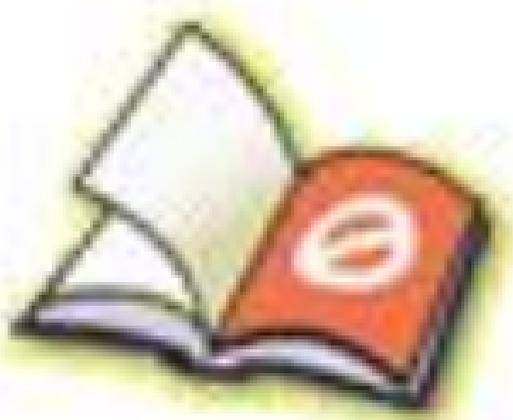
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



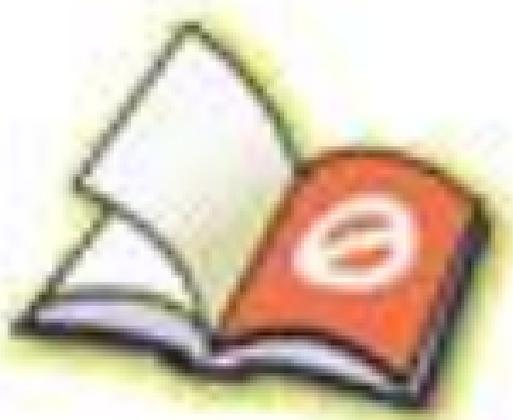
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



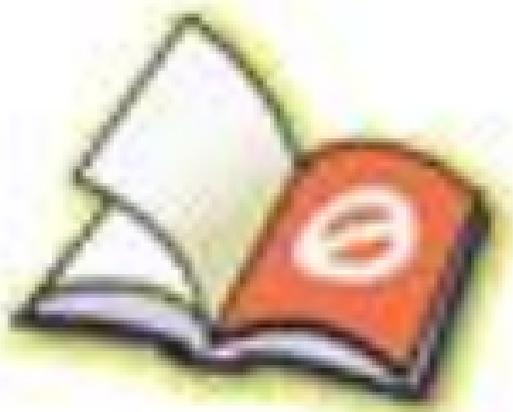
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



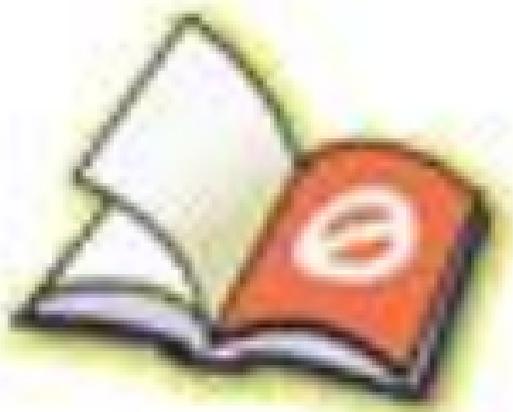
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.