



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



Aplikasi dalam Praktik

Suprajitno, S.Kp

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

BUKU ASLI BERTIKER HOLOGRAM 3 DIMENSI

EGC 1569

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA: APLIKASI DALAM PRAKTIK

Oleh: Suprajitno, S.Kp

Editor: Monica Ester, S.Kp

Copy editor: Sri Kartini Karolina Pardede

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2003 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: (021) 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Samson P. Barus

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2004

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Suprajitno

Asuhan keperawatan keluarga : aplikasi dalam praktik /
penulis Suprajitno ; editor, Monica Ester. — Jakarta : EGC,
2004.

viii, 107 hlm. : 14 x 21 cm.

ISBN 979-448-689-2

1. Perawat dan perawatan. I. Judul. II. Ester, Monica.

610.730 69



Isi di luar tanggung jawab percetakan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v	
BAB 1	KELUARGA	1
	Pengertian	1
	Tipe keluarga	2
	Tahap perkembangan	3
	Struktur	6
	Fungsi keluarga	13
	Tugas keluarga di bidang kesehatan	17
	Keluarga sebagai sistem	18
BAB 2	KONSEP DASAR ASUHAN	
	KEPERAWATAN KELUARGA	22
BAB 3	PENGAJIAN ASUHAN	
	KEPERAWATAN KELUARGA	27
	Pendahuluan	27
	Pengkajian	29
	<u>Pengkajian fokus</u>	<u>37</u>
BAB 4	DIAGNOSIS DAN RENCANA ASUHAN	
	KEPERAWATAN KELUARGA	42
	Diagnosis keperawatan	42
	<u>Perencanaan keperawatan keluarga</u>	
	<i>(family care plan)</i>	49
BAB 5	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	53
	Implementasi	53
	Materi	56
	Media	56
	Evaluasi	57

BAB 6	ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	
	DENGAN ANAK USIA SEKOLAH	59
	Perkembangan akhir masa kanak-kanak	61
	Perkembangan usia sekolah	62
	Bermain	65
	Masalah anak usia sekolah	66
	<u>Asuhan keperawatan</u>	<u>72</u>
BAB 7	ISU KEPERAWATAN KELUARGA	
	DI INDONESIA	78
	DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN 1	ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	83
LAMPIRAN 2	CONTOH PROSES	
	KEPERAWATAN KELUARGA	90
INDEKS		101



KELUARGA

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan di keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti. Tahun 1960, keluarga di Indonesia sekitar 30 juta, tahun 1990-an menjadi 35–40 juta, dan pada awal abad ke-21 diperkirakan berlipat jumlahnya menjadi 60–65 juta (BKKBN, 1996). Pada Bab ini, penulis ingin menguraikan berbagai hal yang berhubungan dengan keluarga sebagai dasar untuk mempelajari asuhan keperawatan keluarga lebih lanjut.

PENGERTIAN

Pengertian keluarga akan berbeda. Hal ini bergantung pada orientasi yang digunakan dan orang yang mendefinisikannya. Friedman (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Pakar konseling keluarga dari Yogyakarta, Sayekti (1994) menulis bahwa keluarga adalah suatu ikatan/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. Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Ketiga pengertian tersebut mem-

punyai persamaan bahwa dalam keluarga terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dengan peran masing-masing serta keterikatan emosional.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menjunjung tinggi adat ketimuran yang menekankan bahwa keluarga harus dibentuk atas dasar perkawinan, seperti yang tertulis dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah.

TIPE KELUARGA

Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. **Keluarga inti** (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. **Keluarga besar** (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek–nenek, paman–bibi).

Namun, dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi:

1. **Keluarga bentukan kembali** (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya. Keadaan ini di Indonesia juga menjadi tren karena adanya pengaruh gaya hidup barat yang pada zaman dahulu jarang sekali ditemui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangannya cenderung hidup sendiri untuk membesarkan anak-anaknya.
2. **Orang tua tunggal** (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. **Ibu dengan anak tanpa perkawinan** (*the unmarried teenage mother*).
4. **Orang dewasa** (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*). Kecende-

2 Keperawatan Keluarga

rungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan oleh pasangan atau anaknya kelak jika telah menikah.

5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non-marital heterosexual cohabiting family*). Biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan (besar), tetapi pada akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah (kabupaten atau kota) meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anaknya.
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

TAHAP PERKEMBANGAN

Bukan hanya individu saja yang memiliki tahap perkembangan, keluarga pun memiliki tahap perkembangan dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan pada tahapnya. Ada perbedaan pembagian tahap perkembangan menurut Carter dan McGoldrick (1989) dan Duvall (1985).

Tabel 1-1. Perbedaan tahap perkembangan.

Carter dan McGoldrick (<i>family therapy perspective</i> , 1989)	Duvall (<i>sociological perspective</i> , 1985)
1. Keluarga antara: masa bebas (pacaran) dewasa muda	▪ Tidak diidentifikasi karena periode waktu antara dewasa dan menikah tak dapat ditentukan
2. Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan	1. Keluarga baru menikah
3. Keluarga yang memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah)	2. Keluarga dengan anak baru lahir (usia anak tertua sampai 30 bulan) 3. Keluarga dengan anak pra-sekolah (usia anak tertua 2½–5 tahun) 4. Keluarga dengan anak usia sekolah (usia anak tertua 6–12 tahun)
4. Keluarga yang memiliki anak dewasa	5. Keluarga dengan anak remaja (usia anak tertua 13–20 tahun)

berlanjut

Tabel 1–1. Perbedaan tahap perkembangan (*Lanjutan*).

Carter dan McGoldrick (<i>family therapy perspective</i> , 1989)	Duvall (<i>sociological perspective</i> , 1985)
5. Keluarga yang mulai melepas anaknya untuk keluar rumah	6. Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa (anak-anaknya mulai meninggalkan rumah) 7. Keluarga yang hanya terdiri dari orang tua saja/keluarga usia pertengahan (semua anak meninggalkan rumah)
6. Keluarga lansia	8. Keluarga lansia

Sumber: Friedman (1998)

Berubahnya tahap perkembangan keluarga diikuti dengan perubahan tugas perkembangan keluarga dengan berpedoman pada fungsi yang dimiliki keluarga. Gambaran tugas perkembangan keluarga dapat dilihat sesuai tahap perkembangannya.

Tabel 1–2. Tugas perkembangan keluarga sesuai tahap perkembangan.

Tahap perkembangan	Tugas perkembangan (utama)
1. Keluarga baru menikah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membina hubungan intim yang memuaskan ▪ Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial ▪ Mendiskusikan rencana memiliki anak
2. Keluarga dengan anak baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempersiapkan menjadi orang tua ▪ Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan ▪ Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangannya
3. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, misal kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman

berlanjut

Tabel 1–2. Tugas perkembangan keluarga sesuai tahap perkembangan (*Lanjutan*).

Tahap perkembangan	Tugas perkembangan (utama)
<p>3. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Membantu anak untuk bersosialisasi ■ Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain (tua) juga harus terpenuhi ■ Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam atau luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar) ■ Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak (biasanya keluarga mempunyai tingkat kerepotan yang tinggi) ■ Pembagian tanggung jawab anggota keluarga ■ Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak
<p>4. Keluarga dengan anak usia sekolah</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas (yang tidak/kurang diperoleh dari sekolah atau masyarakat) ■ Mempertahankan keintiman pasangan ■ Memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga
<p>5. Keluarga dengan anak remaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi ■ Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga

berlanjut

Tabel 1–2. Tugas perkembangan keluarga sesuai tahap perkembangan (*Lanjutan*).

Tahap perkembangan	Tugas perkembangan (utama)
5. Keluarga dengan anak remaja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan ▪ Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang anggota keluarga
6. Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar ▪ Mempertahankan keintiman pasangan ▪ Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat ▪ Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
7. Keluarga usia pertengahan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan ▪ Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya ▪ Meningkatkan keakraban pasangan
8. Keluarga usia tua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya ▪ Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi: kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga ▪ Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat ▪ Melakukan <i>life review</i> masa lalu

STRUKTUR

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Parad dan Caplan

(1965) yang diadopsi oleh Friedman mengatakan ada empat elemen struktur keluarga, yaitu:

1. **Struktur peran keluarga**, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
2. **Nilai atau norma keluarga**, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
3. **Pola komunikasi keluarga**, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah–ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
4. **Struktur kekuatan keluarga**, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk memengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

Struktur keluarga ini nantinya perlu dikaji oleh perawat yang memberikan asuhan. Berdasarkan keempat elemen dalam struktur keluarga, diasumsikan bahwa (Leslie & Korman, 1989; Parsons & Bales, 1955):

1. Keluarga merupakan sistem sosial yang memiliki fungsi sendiri.
2. Keluarga merupakan sistem sosial yang mampu menyelesaikan masalah individu dan lingkungannya.
3. Keluarga merupakan suatu kelompok kecil yang dapat memengaruhi kelompok lain.
4. Perilaku individu yang ditampakkan merupakan gambaran dari nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga.

Berdasarkan kemampuan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan dasar, kebutuhan psikososial, kemampuan memenuhi ekonominya, dan aktualisasi keluarga di masyarakat, serta memperhatikan perkembangan negara Indonesia menuju negara industri, Indonesia menginginkan terwujudnya Keluarga Sejahtera. Di Indonesia keluarga dikelompokkan menjadi lima tahap, yaitu:

1. *Keluarga Prasejahtera* adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, yaitu kebutuhan pengajaran agama, pangan, sandang, papan, dan kesehatan, atau keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator Keluarga Sejahtera Tahap I.

Indikator Keluarga Sejahtera Tahap II (*Lanjutan*)

- Memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir.
- Luas lantai tiap penghuni rumah 8 m² per orang.
- Anggota keluarga sehat dalam tiga bulan terakhir sehingga dapat melaksanakan fungsi masing-masing.
- Keluarga yang berumur 15 tahun ke atas mempunyai penghasilan tetap.
- Bisa baca tulis latin bagi seluruh anggota keluarga dewasa yang berumur 10 sampai dengan 60 tahun.
- Anak usia sekolah (7–15 tahun) bersekolah.
- Anak hidup dua atau lebih, keluarga masih PUS, saat ini memakai kontrasepsi.

4. *Keluarga Sejahtera Tahap III (KS III)* adalah keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangan, tetapi belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat secara teratur (dalam waktu tertentu) dalam bentuk material dan keuangan untuk sosial kemasyarakatan, juga berperan serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan, dan lain sebagainya.

Indikator Keluarga Sejahtera Tahap III

- Melaksanakan ibadah menurut agama masing-masing yang dianut.
- Makan dua kali sehari atau lebih.
- Pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan.
- Lantai rumah bukan dari tanah.
- Kesehatan (anak sakit atau pasangan usia subur [PUS] ingin ber-KB dibawa ke sarana/petugas kesehatan).
- Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama masing-masing yang dianut.

FUNGSI KELUARGA

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 1998) adalah sebagai berikut.

1. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

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

1. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga diharapkan menjadi keluarga yang produktif yang mampu menghasilkan nilai tambah ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya keluarga.
2. Fungsi mendapatkan status sosial, yaitu keluarga yang dapat dilihat dan dikategorikan strata sosialnya oleh keluarga lain yang berada di sekitarnya.
3. Fungsi pendidikan, yaitu keluarga yang mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar terhadap pendidikan anak-anaknya untuk menghadapi kehidupan dewasanya.
4. Fungsi sosialisasi bagi anaknya, yaitu orang tua atau keluarga diharapkan mampu menciptakan kehidupan sosial yang mirip dengan luar rumah.

8. Fungsi pelestarian lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga.
- c. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

TUGAS KELUARGA DI BIDANG KESEHATAN

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

Tabel 1–3. Karakteristik keluarga sebagai sistem (*Lanjutan*).

	Sistem terbuka	Sistem tertutup
Perilaku anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none">▪ Sesuai dengan kemampuan keluarga, memiliki kesiapan, mampu berkembang sesuai kondisi▪ Harga diri: percaya diri meningkat dan mampu mengembangkan dirinya	<ul style="list-style-type: none">▪ Memiliki sikap melawan, kacau, tidak siap (selalu tergantung), tidak berkembang▪ Harga diri: kurang percaya diri (ragu-ragu) dan kurang mendapat dukungan untuk mengembangkan diri

Fungsi afeksi, hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

Stres dan coping keluarga

Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek adalah stresor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih kurang 6 bulan. Stresor jangka panjang adalah stresor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor menjelaskan bagaimana keluarga berespons terhadap stresor yang ada. Strategi coping yang digunakan menjelaskan tentang strategi coping (mekanisme pembelaan) terhadap stresor yang ada. Disfungsi strategi adaptasi menjelaskan tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah.

Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan pada individu anggota keluarga yang dilakukan tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan pada klien di klinik (rumah sakit) meliputi pengkajian kebutuhan dasar individu, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang perlu.

Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

PENGAJIAN FOKUS

Tahap pertama pada asuhan keperawatan keluarga, yaitu perawat melakukan pengkajian dengan menggunakan formulir yang dapat digunakan pada semua tahap perkembangan keluarga (terlampir).

Keluarga dengan anak dewasa (mulai lepas)

- Bagaimana karakteristik pasangan anaknya?
- Bagaimana hubungan anak terhadap orang tua dan mertua setelah menikah?
- Apakah anak yang telah menikah tinggal bersama atau lepas dari orang tua?
- Bila tidak, anak yang telah menikah tidak tinggal serumah, dimana tinggalnya dan berapa lama/frekuensi anak bertemu dengan orang tua?
- Bagaimana hubungan antara anak yang telah menikah dengan adiknya?
- Bagaimana perasaan orang tua setelah anak menikah?
- Bagaimana orang tua membentuk jaringan dengan anak?
- Bagaimana pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga yang dilaksanakan?

Keluarga usia baya

- Bagaimana kegiatan di rumah dan di luar rumah?
- Bagaimana hubungan anak dengan orang tua?
- Adakah orang lain yang tinggal serumah, bagaimana hubungan keluarga?
- Bagaimana pemenuhan kebutuhan individu setelah anak tidak lagi serumah?
- Bagaimana pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga?

Keluarga lansia

- Bagaimana perasaan setelah tidak bekerja atau ditinggal pasangannya?
- Bagaimana kegiatan di rumah dan di luar rumah?
- Bagaimana kunjungan anak ke orang tua, bagaimana frekuensi, dan berapa frekuensi kunjungan anak?
- Adakah orang yang menemani setiap hari?
- Bagaimana pemenuhan kebutuhan individu setelah dikategorikan usia tua?
- Bagaimana pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga?

- Gangguan peran menjadi orang tua.
- Gangguan pola eliminasi.
- Kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Gangguan penampilan peran.
- Gangguan pola seksual.
- Ketidakmampuan antisipasi duka berkepanjangan.
- Konflik pengambilan keputusan.
- Adaptasi kedukaan yang tidak fungsional.
- Potensial berkembangnya koping keluarga.
- Koping keluarga tidak efektif.
- Gangguan manajemen pemeliharaan rumah.
- Hambatan interaksi sosial.
- Defisit pengetahuan tentang ...
- Tidak diizinkan ... (contoh: anak remaja ke luar rumah)...
- Konflik peran keluarga.
- Risiko perubahan peran orang tua.
- Risiko terjadi trauma.
- Risiko tinggi perilaku kekerasan.
- Ketidakberdayaan.
- Terjadinya isolasi sosial
- *Dan masih banyak lagi*

Penilaian (skoring) diagnosis keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978).

Proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

- Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
- Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga (*family nursing care*).

Tabel 4–3. Metode sederhana dalam menyusun rencana asuhan keperawatan.

Diagnosis keperawatan		Rencana asuhan keperawatan
Masalah (P)	→	Digunakan untuk merumuskan tujuan umum-khusus atau tujuan jangka panjang-pendek.
Penyebab (E)	→	Digunakan untuk merumuskan kriteria standar/hasil yang diharapkan sebagai tolak ukur suatu keberhasilan.
↑		
Tanda (S)		↓ Selanjutnya merumuskan rencana tindakan/intervensi keperawatan keluarga.

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA (*FAMILY CARE PLAN*)

Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - Memberikan informasi yang tepat.
 - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan.

5

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI

Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah. Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai koordinator. Namun, perawat juga dapat mengambil peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosis keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi (sasaran langsung implementasi), dan (mungkin) peralatan yang perlu disiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi.

Langkah selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai kontrak.

Tabel 5-1. Contoh format catatan implementasi.

Tanggal & waktu	No. Diag. Kep.	Implementasi
8 Juni 2003 15.00–16.00	1	Pendidikan kesehatan tentang,, dan dengan keluarga Bapak An yang dihadiri Kontrak selanjutnya tanggal jam untuk kegiatan

dan guru adalah bersabar, menciptakan situasi baru agar tidak bosan, menjadi figur dalam sehari-hari, selalu memberikan harapan, dan mengurangi ketergantungannya dengan cara memberikan pengertian.

Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, usia ini berada dalam tahap operasional konkret, yaitu anak mengekspresikan apa yang dilakukan dengan verbal dan simbol. Selama periode ini kemampuan anak belajar konseptual mulai meningkat dengan pesat dan memiliki kemampuan belajar dari benda, situasi, dan pengalaman yang dijumpainya. Kemampuan anak yang dimiliki dalam tahap operasional konkret: (a) konservasi, menyukai sesuatu yang dapat dipelajari secara konkret bukan magis; (b) klasifikasi, mulai belajar mengelompokkan, menyusun, dan mengurutkan; dan (c) kombinasi, mulai mencoba belajar dengan angka dan huruf sesuai dengan keinginannya yang dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh sebelumnya.

Perkembangan moral

Masa akhir kanak-kanak, perkembangan moralnya dikategorikan oleh Kohlberg berada dalam tahap konvensional. Pada tahap ini, anak mulai belajar tentang peraturan-peraturan yang berlaku, menerima peraturan, dan merasa bersalah bila tidak sesuai dengan aturan yang telah diterimanya. Anak mencoba bersikap konsekuen. Orang tua perlu memberikan suatu imbalan atau hukuman terhadap perilaku anak.

Perkembangan spiritual

Anak usia sekolah menginginkan segala sesuatunya adalah konkret atau nyata daripada belajar tentang "God". Mereka mulai tertarik terhadap surga dan neraka sehingga cenderung melakukan atau mematuhi peraturan, karena takut bila masuk neraka. Anak mulai belajar tentang alam nyata dan sulit memahami simbol-simbol supranatural sehingga konsep-konsep religius perlu disajikan secara konkret atau nyata dan juga mencoba menghubungkan fenomena yang terjadi dengan logika.

Kegemukan

Kegemukan terjadi bukan karena adanya perubahan pada kelenjar, tetapi akibat banyaknya karbohidrat yang dikonsumsi. Bahaya kegemukan yang mungkin dapat terjadi: (1) anak kesulitan mengikuti kegiatan bermain sehingga kehilangan kesempatan untuk mencapai keterampilan yang penting untuk keberhasilan sosial; dan (2) teman-temannya sering mengganggu dan mengejek dengan sebutan sebutan “gendut” atau sebutan lain sehingga anak merasa rendah diri.

Kecelakaan

Kecelakaan terjadi akibat keinginan anak untuk bermain yang menghasilkan keterampilan tertentu. Meskipun tidak meninggalkan bekas fisik, kecelakaan yang dianggap sebagai kegagalan dan anak lebih bersikap hati-hati akan berbahaya bagi psikologinya sehingga anak merasa takut terhadap kegiatan fisik. Bila hal ini terjadi dapat berkembang menjadi rasa malu yang memengaruhi hubungan sosial.

Kecanggungan

Pada masa ini, anak mulai membandingkan kemampuannya dengan teman sebaya. Bila muncul perasaan tidak mampu dapat menjadi dasar untuk rendah diri.

Kesederhanaan

Kesederhanaan sering dilakukan oleh anak-anak pada saat apapun. Orang yang lebih dewasa memandangnya sebagai perilaku yang kurang menarik sehingga anak menafsirkan sebagai penolakan yang dapat memengaruhi perkembangan konsep diri anak.

Bahaya psikologis

Bahaya dalam berbicara

Ada empat bahaya dalam berbicara yang umum terdapat pada anak usia sekolah: (1) kosakata yang kurang dari rata-rata menghambat tugas-tugas di sekolah dan menghambat komunikasi dengan orang

ASUHAN KEPERAWATAN

Pengkajian

Dalam tahap pengkajian, data yang perlu diperoleh oleh perawat, yaitu data yang berhubungan dengan keluarga dan anak.

Pengkajian yang berhubungan dengan keluarga

- a. Identitas: nama KK, alamat, komposisi keluarga (nama, seks, hubungan keluarga, tempat dan tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan), tipe keluarga, suku/budaya yang dianut keluarga, agama, status sosial, aktivitas keluarga.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: Tahap perkembangan keluarga saat ini, tugas perkembangan yang sudah pernah dilakukan, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga suami istri.
- c. Lingkungan: Karakteristik rumah, karakteristik lingkungan, mobilitas keluarga, hubungan keluarga dengan lingkungan, sistem sosial yang mendukung.
- d. Struktur keluarga: Pola komunikasi, pengambil keputusan, peran anggota keluarga, nilai-nilai yang berlaku di keluarga.
- e. Fungsi keluarga.
- f. Penyebab masalah keluarga dan coping yang dilakukan keluarga.

Pengkajian yang berhubungan dengan anak usia sekolah

- a. Identitas anak.
- b. Riwayat kehamilan sampai kelahiran.
- c. Riwayat kesehatan bayi sampai saat ini.
- d. Kebiasaan saat ini (pola perilaku dan kegiatan sehari-hari).
- e. Pertumbuhan dan perkembangannya saat ini (termasuk kemampuan yang telah dicapai).
- f. Pemeriksaan fisik.

Pertanyaan yang dapat membantu untuk mengkaji secara fokus (seperti pada bab di depan) yang berhubungan dengan keluarga dengan anak usia sekolah:

- Bagaimana karakteristik teman bermain

Evaluasi

Tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi, berdasarkan tujuan yang hendak dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Saat evaluasi perawat hendaknya selalu memberi kesempatan keluarga untuk menilai keberhasilannya, kemudian diarahkan sesuai dengan tugas keluarga di bidang kesehatan.

10. Aktivitas rekreasi keluarga

.....
.....

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini

.....
.....

12. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

.....
.....

13. Riwayat kesehatan keluarga inti

.....
.....

14. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

.....
.....

III. Data lingkungan

15. Karakteristik rumah

.....
.....

Denah rumah

16. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

.....
.....

17. Mobilitas geografis keluarga

.....
.....

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

.....
.....

4. Strategi adaptasi yang disfungsi:

Pak Kr sering memarahi anak tertuanya yang mulai merokok dan tidak berupaya mencari pengobatan lain.

VII. Pemeriksaan fisik

(Lakukan pemeriksaan fisik setiap anggota keluarga yang ada dengan menggunakan pendekatan "*head to toe*", terutama yang diidentifikasi sebagai klien/individu yang kita jadikan sasaran pelayanan asuhan keperawatan keluarga).

VII. Harapan keluarga

Pak Kr berharap mendapat bantuan seperti yang dikatakan oleh tetangganya, yaitu Kartu Sehat sehingga dapat berobat secara rutin di Puskesmas. Dia juga mengharapkan penyakitnya hanya diperiksa di Puskesmas saja.

INDEKS

A

Anak usia sekolah, 60

label dari ahli psikologi, 61

label dari guru, 60

label dari orang tua, 60

masalah, 66

perkembangan bahasa, 64

perkembangan biologis, 62

perkembangan kognitif, 63

perkembangan konsep diri, 64

perkembangan moral, 63

perkembangan psikososial, 62

perkembangan seksual, 64

perkembangan sosial, 64

perkembangan spiritual, 63

temperamen, 62

Anak,

hak menurut UU No. 4 tahun 1979 ps. 2, 66

menurut UU No. 4 tahun 1979, 59

pembagian menurut kelompok usia, 60

Asuhan keperawatan keluarga, 27

dengan anak usia sekolah, 59-77

persiapan, 28

tujuan khusus, 27

Asuhan keperawatan, 23

pada keluarga dengan anak usia sekolah, 72-77

karakteristik sebagai sistem, 20
pengertian, 1
perubahan fungsi, 13
sebagai sistem, 18-21
struktur, 6
tipe, 2
tugas di bidang kesehatan, 17
Keperawatan profesional, 22
Keperawatan, 22
 asuhan , 23
 ilmu, 23
 praktik, 23
Kesederhanaan, pada anak usia sekolah, 67
Kit *Primary Health Nursing*, 28

L

Lesbian family, 3
Lisensi, pada legislasi ners, 80

M

Masa kanak-kanak, tugas perkembangan menurut Havighurst, 61
Masalah keperawatan, menurut NANDA, 44-45
Masalah, pada perumusan diagnosis keperawatan, 42
Metodologi proses keperawatan, 23

N

Nonmarital heterosexual cohabiting, 3
Nuclear family, 2

O

Orang tua tiri, 71
Orang tua tunggal, 2

SAMPLE

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Aplikasi dalam Praktik

Suprajitno, S.Kp

Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik disusun dengan tujuan mengurangi perbedaan persepsi dalam memahami keperawatan keluarga dan menjadi pedoman bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan keluarga dan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan. Buku ini secara khusus disusun untuk memenuhi kebutuhan referensi tentang keperawatan keluarga. Bab demi bab disusun secara runut untuk pembaca agar pada akhirnya pembaca mendapatkan pengetahuan tentang keperawatan keluarga secara komprehensif dan dapat mengaplikasikannya dalam praktik.

Buku ini merupakan karya anak bangsa yang perlu diberikan acungan jempol, mengingat buku atau referensi tentang topik ini belum ada di masyarakat keperawatan.



9 789794 486894
ISBN 979-448-689-2