

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



PENYUSUN:

FIRDAWSYI NUZULA, S.Kp.,M.Kes



**AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA
PRODI D III KEPERAWATAN
SEMESTER IV TAHUN 2017
KRIKILAN GLENMORE BANYUWANGI**

BUKU PANDUAN PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



TIM FASILITATOR:

FIRDAWSYI NUZULA, S.Kp.,M.Kes

MAULIDA NURFAZRIAH, S.Kep.,Ns.,M.Kes

SAYEKTININGSIH, SST.,MM

**AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA
PRODI D III KEPERAWATAN
SEMESTER IV TAHUN 2017
KRIKILAN GLENMORE BANYUWANGI**

KATA PENGANTAR

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien atau penerima asuhan keperawatan. Keluarga sebagai sistem yang berinteraksi dan merupakan unit utama yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga menempati posisi antara individu dan masyarakat. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah yang dialami anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah yang baik dan benar. Upaya untuk membangun keluarga yang sehat dibutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan keluarga. Adapun kriteria keluarga yang harus mendapatkan asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga yang dalam tahap perkembangan keluarga, mulai dari keluarga pemula bahkan sampai keluarga lansia. Melihat tingginya angka pernikahan usia muda layak mendapat perhatian khusus dari pemerintah dan tenaga kesehatan masyarakat. Untuk menghindari terjadinya angka perceraian. Perkawinan dini di Indonesia berdasarkan Riskesdas (2010) sebesar 34,5% dari total perkawinan di seluruh Indonesia yang berjumlah antara 2-2.5 juta pasangan setiap tahunnya. Pada tahun 2009 presentase pernikahan usia muda mencapai 41,33 % dan mengalami kenaikan sebesar 50% pada tahun 2010.

Buku panduan praktik klinik asuhan keperawatan keluarga ini telah direvisi sesuai capaian pembelajaran berdasarkan kurikulum prodi yang telah disesuaikan dengan kriteria KKNI. Upaya mencapai profil lulusan Diploma III Keperawatan Indonesia sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas yang memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat.

Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pembuatan dan penyusunan buku panduan ini. Semoga bisa memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan keilmuan dan mampu meningkatkan ketrampilan mahasiswa keperawatan.

Krikilan, Februari 2017
Koordinator Praktikum
Askep Keluarga

Ttd

(Firdawsyi Nuzula, S.Kp.,M.Kes)

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 Konsep Keluarga.....	1
A. Definisi keluarga	1
B. Struktur keluarga	1
C. Tipe keluarga.....	2
D. Peran dan fungsi keluarga	5
E. Tugas kesehatan keluarga	7
F. Tahap perkembangan keluarga.....	9
G. Tugas tahap perkembangan keluarga.....	10
H. Masalah-masalah kesehatan keluarga	11
I. Peran perawat keluarga	13
BAB 2 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga	15
A. Pengkajian	15
B. Analisa data	18
C. Prioritas masalah	19
D. Diagnosa keperawatan keluarga.....	20
E. Intervensi	20
F. Implementasi	21
G. Evaluasi.....	21
Daftar Pustaka.....	23
Lampiran Format Asuhan Keperawatan Keluarga	24

BAB 1

KONSEP KELUARGA

A. Definisi Keluarga

Berikut definisi keluarga menurut beberapa ahli.

- a. Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.
- b. Departemen Kesehatan (1988) menguraikan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling bergantung.
- c. Marilyn M. Friedman (1998) mengungkapkan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.
- d. Duval dan Logan (1986) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

B. Struktur Keluarga

- a. Berdasarkan garis keturunan
 - a) Patrilinear. Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara sedarah, dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ayah.
 - b) Matrilinier. Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ibu
- b. Berdasarkan jenis perkawinan
 - a) Monogami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan istri.
 - b) Poligami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan lebih dari orang istri
- c. Berdasarkan pemukiman
 - a) Patrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat keluarga sedarah suami.

- b) Matrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan sedarah istri.
- c) Neolokal adalah pasangan suami istri, tinggal jauh dari keluarga suami maupun istri.
- d. Berdasarkan pengambilan keputusan
 - a) Patriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
 - b) Matriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.
- e. Ciri-ciri Struktur keluarga
 - a) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.
 - b) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.
 - c) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak (Efendi, 2009).

C. Tipe keluarga

- a. Keluarga Tradisional
 - a) Keluarga inti (*The nuclear family*).

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
 - b) *The dyad family*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya / salah satu bekerja diluar rumah.
 - c) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

d) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

e) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah. Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu.

f) *The single parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi karena melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

g) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat waktu-waktu tertentu.

h) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i) *Kin network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh; dapur, kamar mandi, televisi, telepon dan lain-lain.

j) *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.

k) *The single adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti; perceraian atau ditinggal mati pasangannya.

b. Keluarga Non Tradisional

a) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

d) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e) *Gay and lesbian family*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami istri (marital partners).

f) *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

h) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anak.

i) *Foster family*

Keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j) *Homeless family*

Keluarga yang membentuk dan tidak mendapatkan perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupan (Susanto, 2012).

D. Peran Dan fungsi Keluarga

a. Peran keluarga

a) Peran formal

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terpeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan peran sosial

1) Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial serta anggota masyarakat dan lingkungan.

2) Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

3) Peran sebagai anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

b) Peran informal

Peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran adapif antara lain :

- 1) Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain. Sehingga ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.
- 2) Pengharmonisan yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- 3) Inisiator-kontributor yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- 4) Pendamai berarti jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
- 5) Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
- 6) Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.
- 7) Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke satu wilayah asing mendapat pengalaman baru.

b. Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

b) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 1986). Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan

menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan disekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi keebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d) Fungsi ekonomi Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga seperti memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memnuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e) Fungsi perawatan kesehatan Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : (Friedman, 1998 dalam Murwani, 2007) a) Mengenal masalah kesehatan b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit d) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat e) Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat

E. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Mubarak, dkk (2009) keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

F. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (1998) adalah :

a. Tahap 1 : Keluarga pemula

Perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

b. Tahap II : Keluarga yang sedang mengasuh anak

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Biasanya orang tua bergetar hatinya dengan kelahiran anak pertama mereka, tapi agak takut juga. Kekhawatiran terhadap bayi biasanya berkurang setelah beberapa hari, karena ibu dan bayi tersebut mulai mengenal. Ibu dan ayah tiba-tiba berselisih dengan semua peran-peran mengasyikkan yang telah dipercaya kepada mereka. Peran tersebut pada mulanya sulit karena perasaan ketidakadekuatan menjadi orang tua baru.

c. Tahap III : Keluarga yang anak usia prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2, tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Sekarang, keluarga mungkin terdiri tiga hingga lima orang, dengan posisi suami - ayah, istri - ibu, anak laki-laki - saudara, anak perempuan - saudari. Keluarga menjadi lebih majemuk dan berbeda

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum, dan hubungan keluarga di akhir tahap ini.

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Permulaan dari fase kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang ada dalam rumah atau berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah.

g. Tahap VII : Orang tua pertengahan

Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga, tahap usia pertengahan dari bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat seorang pasangan pensiun, biasanya 16-8 tahun kemudian.

h. Tahap VIII : Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal.

G. Tugas perkembangan keluarga

Tugas perkembangan keluarga menurut Friedman (1998);

a. Tahap I : Keluarga pemula

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orangtua).

b. Tahap II : Keluarga yang sedang mangasuh anak

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru kedalam keluarga).
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orangtua dan kakek-nenek.

c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
- 2) Mensosialisasikan anak.
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
 - 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan bahagia
 - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat
 - 4) Meningkatkan komunikasi terbuka
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
 - 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak
- f. Tahap VI : Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda.
 - 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Membantu orang tua suami/isteri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- g. Tahap VII : Orangtua usia pertengahan.
 - 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - 3) Meningkatkan keakraban pasangan
- h. Tahap VIII : Keluarga dengan masa pensiun dan lansia.
 - 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, dll
 - 3) Mempertahankan keakraban suami-isteri dan saling merawat
 - 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
 - 5) Melakukan “ *Life Review*”

H. Masalah-masalah kesehatan

Masalah-masalah kesehatan pada keluarga yang muncul menurut Friedman (1998) yaitu :

- a. Tahap I : Keluarga pemula
 - 1) Penyesuaian seksual dan peran perkawinan
 - 2) Penyuluhan dan konseling keluarga berencana

- 3) Penyuluhan dan konseling prenatal
 - 4) Komunikasi
- b. Tahap II : Keluarga yang sedang mengasuh anak
- 1) Pendidikan maternitas yang berpusat pada keluarga
 - 2) Perawatan bayi yang baik
 - 3) Pengenalan dan penanganan masalah-masalah kesehatan fisik secara dini
 - 4) Imunisasi
 - 5) Konseling perkembangan anak
 - 6) Keluarga berencana
 - 7) Interaksi keluarga
 - 8) Bidang-bidang peningkatan kesehatan umum (gaya hidup)
- c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah
- 1) Masalah kesehatan fisik yang utama adalah penyakit-penyakit menular yang lazim pada anak dan jatuh, luka bakar
 - 2) Keracunan
 - 3) Kecelakaan-kecelakaan yang lain yang terjadi selama usia sekolah
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
- 1) Penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol
 - 2) Keluarga berencana
 - 3) Kehamilan yang tidak dikehendaki
 - 4) Pendidikan dan konseling seks
- f. Tahap VI : Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda.
- 1) Masa komunikasi dewasa muda-orang tua
 - 2) Transisi peran suami-isteri
 - 3) Memberi perawatan (bagi orang tua lanjut usia)
 - 4) Kondisi kesehatan kronis misalnya kolesterol tinggi, obesitas, tekanan darah tinggi
 - 5) Masalah menopause
 - 6) Efek-efek : minum, merokok, diet
- g. Tahap VII : Orangtua usia pertengahan.
- 1) Promosi kesehatan, istirahat yang cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi yang baik, program olahraga yang teratur, pengurangan berat badan hingga berat badan yang optimum, berhenti merokok, berhenti atau mengurangi alkohol, pemeriksaan skrining kesehatan preventif.

- 2) Masalah berhubungan dengan perkawinan
 - 3) Komunikasi & hubungan dengan anak-anak, ipar, cucu dan orangtua yang lanjut usia.
 - 4) Masalah berhubungan dengan perawatan : membantu perawatan orangtua yang lanjut usia dan tidak mampu merawat diri.
- h. Tahap VIII : Keluarga dengan masa pensiun dan lansia.
- 1) Menurunnya fungsi
 - 2) Menurunkan kekuatan fisik, sumber financial yang tidak memadai, isolasi sosial, kesepian
 - 3) Kerentanan psikologis
 - 4) Promosi kesehatan

I. Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan sebagai unit pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat adalah membantu keluarga untuk menyesuaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan (Murwani, 2007). Berikut peran perawat:

- a. Sebagai pendidik Perawat bertanggungjawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan Perawat bertanggungjawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).
- c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.
- d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan Perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

- e. Sebagai pembela (advokat) Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.
- f. Sebagai fasilitator Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
- g. Sebagai peneliti Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Misalnya, diare pada balita terjadi karena budaya menjaga kebersihan makanan dan minuman kurang diperhatikan. Peran sebagai peneliti difokuskan pada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaannya.

BAB 2

PROSES ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian

I. Identitas umum keluarga

1. Identitas kepala keluarga

Mengkaji data dasar dari kepala keluarga meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku bangsa dan alamat.

2. Komposisi keluarga

Menjelaskan seluruh anggota keluarga meliputi identitas masing-masing anggota keluarga dan menjelaskan keadaan fisiknya saat ini (saat pengkajian)

3. Genogram

Menjelaskan dan menggambarkan silsilah keluarga dengan memasukkan tiga generasi dalam garis keturunan keluarga.

4. Tipe keluarga

Mengkaji tipe keluarga serta permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang berhubungan dengan tipe dalam keluarga tersebut.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menjelaskan tahap perkembangan dari keluarga saat ini dengan berpatokan pada usia anak pertama dengan mengacu pada 8 tahap perkembangan keluarga menurut Duvall.

2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Menjelaskan kendala yang belum terpenuhi dari tugas pada tahapan keluarga saat ini bukan menjelaskan tahapan keluarga selanjutnya yang belum tercapai.

3. Riwayat kesehatan inti

Menjelaskan status kesehatan keluarga saat ini, apakah sedang dalam keadaan sehat atau sakit dan menyebutkan anggota yang sakit beserta keluhan yang diderita, lama keluhan serta upaya yang sudah dilakukan. Kondisi penyakit yang disebutkan bukan hanya kasus yang berat atau kritis melainkan sakit ringan seperti batuk, pilek atau flu bisa dijelaskan. Riwayat kelengkapan imunisasi dan penyakit keturunan dalam keluarga.

III. Pengkajian lingkungan keluarga

1. Karakteristik rumah

Mendeskripsikan karakteristik rumah meliputi luas rumah, tpe, ventilasi, pemanfaatan ruang, jarak anatar septic tank dengan sumber air minum, kamar mandi dan WC serta kebiasaan dalam pengelolaan sampah sehari-hari.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menggambarkan kebiasaan dan kerukunan sehari-hari dari masing-masing keluarga dengan tetangga. Aturan yang harus diikuti dalam bermasyarakat serta kebudayaan yang dianut dalam masyarakat tersebut. Perlu diingat kegiatan keagamaan seperti pengajian, yasinan, kebaktian dll bukan termasuk dalam aspek budaya atau kebiasaan.

3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Mobilitas geografis keluarga yang di tentukan, lama keluarga tinggal di daerah tersebut.

4. Sistem pendukung

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat..

IV. Struktur keluarga

1. Pola/cara komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3. Struktur peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dari masing-masing anggota keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2. Fungsi sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

4. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

VI. Stress dan coping keluarga

1. Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.

2. Stresor jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

3. Respon keluarga terhadap stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stresor.

4. Strategi koping

Strategi koping apa yang digunakan masing-masing keluarga apabila meghadapi permasalahan.

5. Strategi adaptasi disfungsi

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan yang sedang terjadi

VII. Harapan keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Harapan keluarga terhadap status kesehatan keluarga baik saat ini maupun yang akan datang.

2. Petugas kesehatan yang ada

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada mengenai kegiatan dan program yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat.

VIII. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga dan dilakukan secara head to toe. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

B. Analisa Data

I. Data

Terdiri dari data subyektif dan data obyektif dengan mengacu pada tanda dan gejala yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga.

II. Sifat masalah

Memasukkan kategori dari keluhan penyakit atau masalah yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga. Sifat masalah terdiri atas masalah aktual, resiko/resiko tinggi, potensial/sejahtera.

III. Masalah

Masalah merujuk pada buku Diagnosa Nanda dengan menyesuaikan masalah keperawatan keluarga.

IV. Kemungkinan penyebab

Kemungkinan penyebab mengacu pada lima tugas fungsi perawatan keluarga.

C. Skala Prioritas

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Murwani, 2008)

NO	KRITERIA	BOBOT	
1	Sifat masalah	3	1
	Skala : Tidak/ kurang sehat	2	
	Ancaman kesehatan	1	
	Keadaan sejahtera		
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah	2	2
	Skala : Mudah	1	
	Sebagian	0	
	Tidak dapat		
3	Potensial masalah untuk dicegah	3	1
	Skala : Tinggi	2	
	Cukup	1	
	Rendah		
4	Menonjolnya masalah	2	1
	Skala : Masalah berat harus segera ditangani	1	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	0	
	Masalah tidak dirasakan		

Skoring :

a) Tentukan skore untuk setiap kriteria

b) Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Skore

————— X bobot

Angka tertinggi

c) Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

D. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakantindakan diman perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya (Mubarak, 2007).

1. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak / kurang sehat karena pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
2. Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.
3. kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktorfaktor yang perlu diperhatikan ialah :
 - a) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu maslah itu ada.
 - b) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - c) Adanya kelompok “high risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
4. Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (Murwani, 2008).

E. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Dalam membuat suatu rencana asuhan keperawatan keluarga tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Pada tujuan khusus intervensi ditujukan pada lima tugas fungsi perawatan keluarga. Dengan kriteria evaluasi yang dinilai harus meliputi secara respon verbal, respon afektif dan respon psikomotor. Evaluasi standar merupakan wujud respon

pasien yang diungkapkan dalam bentuk narasi. Beberapa rencana tindakan/intervensi yang diberikan dikelompokkan dalam masing-masing tugas fungsi perawatan keluarga.

F. Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini

(Murwani, 2007) :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalahmasalah kesehatan dengan cara :
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

G. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemampuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria

hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Bila hasil evaluasi tidak / berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga evaluasi yang dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Murwani, 2008).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Murwani (2008) :

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjectif setelah

dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan

intervensi keperawatan.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan

yang terkait dengan diagnosis.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga

pada tahapan evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Arita Muwarni. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus. Jokjakarta. Mitra Cendikia Press
2. Ferry Efendi dan Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
3. Marlyn. M Friedman. 1998. Keperawatan Keluarga Edisi 3. Jakarta. EGC
4. Marilyn M. Friedman. 2013. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Mubarak, W, I & Chayatin, N. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.
6. Mubarak dan Wahit Iqbal. 2005. Pengantar Keperawatan Komunitas. Jakarta. CV Sagung seto.
7. Mubarak dan Wahit Iqbal. 2006. Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2. Jakarta. CV Sagung Seto.
8. Nasrul Effendi. 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta. EGC
9. Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jogjakarta. Nuha Medika
10. Potter Perry. 2010. Fundamental Keperawatan buku 1 edisi 7. Jakarta. Salemba Medika
11. Setiadi. 2008. Konsep & Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta. Graha Ilmu
12. Sudiharto. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta. EGC
13. Suprajitno. 2004. Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik. Jakarta. EGC
14. Tantut Susanto. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta. CV.Trans Info Media
15. Zaidin Ali. 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC



YAYASAN RUSTIDA
AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA
Program Studi DIII Keperawatan
 Alamat : Jalan RSU. Bhakti Husada
 Telp. (0333)821495, Fax: (0333)821193
KRIKILAN – GLENMORE – BANYUWANGI

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa : **Desa** :

NIM : **Dusun** :

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama kepala keluarga (KK) :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Penghasilan :
 Suku Bangsa :
 Alamat :
 :

2. Komposisi Keluarga

NO	Nama Anggota keluarga	Umur		Hubungan dalam keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	KB	Keadan fisik
		L	P					
1								
2								
3								
4								
5								
6								

3. Genogram

4. Tipe Keluarga

- a. Jenis tipe keluarga :
- b. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga :

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini :

2. Tahap Keluarga Yang Belum Terpenuhi dan Kendalanya:

3. Riwayat Kesehatan Inti:
 - a. Riwayat Keluarga saat ini:

 - b. Riwayat Penyakit Keturunan:

 - c. Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga:

NO	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Upaya yang dilakukan
1							
2							
3							
4							
5							
6							

- d. Sumber Pelayanan yang Dimanfaatkan:

- e. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya:

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN KELUARGA

1. Karakteristik Rumah
 - a. Luas rumah :

- b. Tipe rumah :
- c. Kepemilikan :
- d. Jumlah kamar :
- e. Ventilasi :
- f. Pemanfaatan ruang :
- g. Septic tank : < 5 meter > 5 meter
- h. Sumber air : PDAM Sumur
 Sumber Lain-lain
- i. Kamar mandi : Bersih Kotor
 Berlumut Lain-lain
- j. WC : Cemplung Leher angsa
 Duduk Sungai
 Lain-lain
- k. Sampah : Dibakar Ditimbun
 Dibuang disungai Lain-lain
- l. Kebersihan lingkungan :
- m. Denah rumah :

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

a. Kebiasaan :

b. Aturan :

c. Kebersihan :

d. Budaya :

3. Mobilitas Geografis Keluarga :

4. Sistem pendukung :

IV. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola/Cara Komunikasi Keluarga:

2. Struktur Kekuatan Keluarga:

3. Struktur Peran Keluarga:

a.

- Peran formal:

- Peran informal :

b.

- Peran formal:

- Peran informal :

c.

- Peran formal:

- Peran informal :

d.

- Peran formal:

- Peran informal :

4. Nilai dan Norma Keluarga:

V. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif :

2. Fungsi Sosial :

a. Kerukunan hidup dalam keluarga:

b. Interaksi hubungan dalam keluarga:

c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan:

d. Kegiatan keluarga waktu senggang:

e. Partisipasi dalam kegiatan social:

3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

a. Mengetahui masalah kesehatan:

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat:

c. Merawat anggota keluarga yang sakit:

d. Memelihara lingkungan rumah yang sehat:

e. Menggunakan pelayanan kesehatan di masyarakat:

4. Fungsi Reproduksi:

5. Fungsi Ekonomi:

a. Upaya Pemenuhan Sandang Pangan:

b. Pemanfaatan Sumber yang Ada di Masyarakat:

VI. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek:

2. Stressor Jangka Panjang:

3. Respon Keluarga Terhadap Stressor:

4. Strategi Koping:

5. Strategi Adaptasi Disfungsi:

VII. HARAPAN KELUARGA

1. Terhadap Masalah Kesehatan:

2. Petugas Kesehatan Yang Ada:

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

NO	JENIS PEMERIKSAAN	NAMA ANGGOTA KELUARGA					
1	Kesadaran						
2	Tanda-tanda vital: • TD • Suhu • Nadi • RR						
3	BB dan TB	BB : TB :	BB : TB :	BB : TB :	BB : TB :	BB : TB :	BB : TB :
4	Kepala						
5	Mata						
6	Leher						

7	Telinga						
8	Mulut						
9	Hidung						
10	Paru-paru; <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi • Palpasi • Perkusi • Asuskultasi 						
11	Jantung ; <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi • Palpasi 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Perkusi • Asuskultasi 						
12	Abdomen; <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi • Palpasi • Perkusi • Asuskultasi 						
13	Integument						
14	Ekstremitas						

B. ANALISA DATA

N O	DATA	SIFAT MASALAH	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB

C. SKALA PRIORITAS MASALAH

Masalah:

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Sejahtera/sehat 			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 			
3.	Potensial untuk dicegah : Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 			
4.	Menonjolnya masalah: Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan dan harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan 			
	Jumlah			

Masalah:

No	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Sejahtera/sehat 			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 			
3.	Potensial untuk dicegah : Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 			
4.	Menonjolnya masalah: Skala: <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan dan harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan 			
	Jumlah			

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

E. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	TUM	TUK	Evaluasi		Rencana Tindakan
			Kriteria	Standar	

F. IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	ttd

G. EVALUASI

Diagnosa	Tanggal dan Waktu	Evaluasi	Ttd