

Ns. Nurlela Hi Baco, S.Kep., M.Kep.

Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep.

TEORI DAN APLIKASI KEPERAWATAN KELUARGA



Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. **Setiap Orang** yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

TEORI DAN APLIKASI KEPERAWATAN KELUARGA

Ns, Nurlela Hi Baco S.Kep., M.Kep
Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep



TEORI DAN APLIKASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diterbitkan pertama kali oleh CV Amerta Media
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang *All Rights Reserved*
Hak penerbitan pada Penerbit Amerta Media
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa seizin tertulis dari Penerbit

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama: Januari 2022

15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-419-040-3

Penulis:

Ns, Nurlela Hi Baco S.Kep., M.Kep

Ns. Bayu Dwisetyo, S.Kep., M.Kep

Desain Cover:

Moushawi Almahi

Tata Letak:

Ladifa Nanda

Diterbitkan Oleh:

CV. Amerta Media

NIB. 0220002381476

Jl. Raya Sidakangen, RT 001 RW 003, Kel, Kebanggan, Kec. Sumbang,
Purwokerto, Banyumas 53183, Jawa Tengah. Telp. 081-356-3333-24

Email: mediaamerta@gmail.com

Website: www.penerbitbuku.id

Whatsapp : 081-356-3333-24

Isi di luar tanggung jawab penerbit Amerta Media

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi mahasiswa keperawatan diseluruh Indonesia dan para perawat yang bertugas di Puskesmas.

Buku ini berisi tentang teori-teori keperawatan keluarga yang disertai implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) adanya gambaran implementasi diharapkan mahasiswa lebih mampu menerapkan teori yang ada sehingga antara teori dan praktik bisa berjalan dengan baik

Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat untuk mahasiswa keperawatan dan dapat memajukan bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga sehingga ilmu keperawatan keluarga lebih familiar dikalangan perawat puskesmas.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL _____	i
TENTANG BUKU _____	iv
KATA PENGANTAR _____	v
DAFTAR ISI _____	vi
BAB I	
Konsep Keluarga _____	1
BAB II	
Keperawatan Keluarga _____	13
BAB III	
Konsep Teori dan Model Keperawatan Keluarga _____	23
BAB IV	
Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga _____	37
BAB V	
Proses Asuhan Keperawatan Keluarga _____	59
BAB VI	
Latihan Menyusun Pengkajian Keperawatan Keluarga _____	75
BAB VII	
Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga _____	109
DAFTAR PUSTAKA _____	179
PROFIL PENULIS _____	181

KONSEP KELUARGA

A. PENGERTIAN KELUARGA

Beberapa pengertian keluarga diuraikan oleh para ahli sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat sebagai berikut:

1. Menurut Friedman (2003), Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018).
2. Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), Keluarga adalah dua atau lebih dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pemangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta memperhatikan suatu kebudayaan (Nadirawati, 2018).
3. Menurut Duvall, 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 setiap anggota keluarga (Harmoko, 2016).
4. Menurut Bailon dan Maglaya, Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka salaing berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Maria H. Bakri, 2014).
5. Menurut Burgess (1963), Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga

berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Komang A.H. Achjar, 2012).

6. Jhonsons Dan Leny (2010) Keluarga adalah unit teresil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
7. Stuart (ICN,2001) Lima hal penting dalam definisi keluarga yaitu :
 - a. Keluarga adalah suatu sistem atau unit.
 - b. Komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yang meliputi kewajiban dimasa yang akan datang.
 - c. Fungsi keluarga dalam pemberian perawatan melliputi perlindungan, pemberian nutrisi da sosialisasi untuk seluruh anggota keluarga.
 - d. Anggota-anggota keluarga mungkin memiliki hubungan dan tinggal bersama atau mungkin juga tidak ada hubungan dan tinggal terpisah.
 - e. Keluarga mungkin memiliki anak atau mungkin juga tidak.

Dari beberapa defisit keluarga dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama, atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan;
 - 1) Menciptakan dan mempertahankan budaya
 - 2) Meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, sosial anggota.

B. TIPE KELUARGA DAN STRUKTUR KELUARGA

Macam-macam tipe keluarga menurut Jhonsons dan Leny, 2010 Ada beberapa tipe keluarga yakni:

1. Menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi.
2. Keluarga konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua atau Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan.
3. Selain itu terdapat juga Keluarga luas atau keluarga besar yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

Menurut (Suprajitno, 2004) Keluarga juga dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional.

1. Tradisional
 - a. *Nuclear Family* atau Keluarga Inti: Ayah, ibu, 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 atau istri. Tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.
 - c. *Niddle Age* atau *Aging Cauple*: Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan / meniti karier.
 - d. Keluarga Dyad / *Dyadie Nuclear*: Suami istri tanpa anak.
 - e. *Single Parent*: Satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

- f. *Dual Carrier*: Suami istri / keluarga orang karier dan tanpa anak.
 - g. *Commuter Married*: Suami istri / keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
 - h. *Single Adult*: Orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin.
 - i. *Extended Family*: 1, 2, 3 generasi bersama dalam satu rumah tangga.
 - j. *Keluarga Usila*: Usila dengan atau tanpa pasangan, anak sudah pisah.
2. Non Tradisional
- a. *Commune Family*: Beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama.
 - b. *Cohibing Coiple*: Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
 - c. *Homosexual / Lesbian*: Sama jenis hidup bersama sebagai suami istri.
 - d. *Institusional*: Anak-anak / orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
 - e. *Keluarga* orang tua (pasangan) yang tidak kawin dengan anak.

C. FUNGSI, PERAN DAN TUGAS KELUARGA

1. Fungsi keluarga menurut Jhonsons dan Leny, 2010
- a. Fungsi pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
 - b. Fungsi sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
 - c. Fungsi perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.

- d. Fungsi perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e. Fungsi agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.
- f. Fungsi ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga,
- g. Fungsi rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara menonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.
- h. Fungsi biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

2. Peran Keluarga menurut Jhonsons dan Leny, 2010

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
 - c. Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
3. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Suprajitno (2004) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- a. 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.
- b. 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 diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan diatasi. Jika keluarga memiliki keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggal.

- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

D. PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap dalam perkembangan keluarga memiliki tugas yang harus dijalankan pada tahap tersebut diaman tugas dalam suatu tahap tersebut dapat mempengaruhi tugas-tugas pada perkembangan selanjutnya yang juga harus dijalankan sehingga tugas perkembangan dalam suatu tahap saling berkesinambungan dengan tugas perkembangan yang lain dan pada akhirnya mempengaruhi perkembangan pada keluarga tersebut.

Tahap Perkembangan Keluarga

1. Keluarga baru menikah. Dimulai saat individu (Pria/Wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan. Meninggalkan keluarga mereka masing-masing baik fisik/psikologis.

Tugas Perkembangan :

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain,teman,kelompok sosial
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak (KB)

Masalah Kesehatan Yang Muncul :

- a. Penyesuaian seksual dan peran perkawinan, aspek luas tentang KB, Penyakit kelamin baik sebelum/sesudah menikah.
- b. Konsep perkawinan tradisional : dijodohkan,hukum adat

- c. Tugas Perawat : membantu setiap keluarga agar saling memahami satu sama lain.
2. Keluarga dengan anak baru lahir. Dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bln (2,5 tahun). Keluarga menanti kelahiran & mengasuh anak.
Tugas perkembangan keluarga :
 - a. Persiapan menjadi orang tua
 - b. Adaptasi dg perub angt klg, peran, interaksi, hubungan seksual
 - c. mempertahankan hub yg memuaskan dg pasangan.

Masalah kesehatan keluarga :

- a. Pendidikan maternitas fokus keluarga, perawatan bayi, imunisasi, konseling perkembangan anak, KB, pengenalan & penanganan masalah kesehatan fisik secara dini.
 - b. Inaksesibilitas dan ketidak adekuatan fasilitas perawatan ibu & anak.
3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah. Dimulai dengan anak pertama berusia 2,5 - 5 th. Keluarga lebih majemuk & berbeda.
Tugas perkembangan :
 - a. Memenuhi kebutuhan anggotakeluarga seperti: tempat tinggal,privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
 - b. Adaptasi dengan anak yg baru lahir & kebutuhan anak yg lain
 - c. Mempertahankan hubungan yang sehat internal maupun eksternal keluarga, pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - d. Stimulasi tumbang anak
 - e. Pembagian waktu untuk individu,pasangan dan anak.

Masalah kesehatan :

Masalah kesehatan fisik : penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan & kecelakaan-kecelakaan lain.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah
 - a. Keluarga mencapai jumlah anggota yg maksimal, keluarga sangat sibuk.
 - b. Aktivitas sekolah, anak punya aktivitas masing-masing.
 - c. Orang tua berjuang dengan tuntutan ganda : perkembangan anak & dirinya.
 - d. Orang tua belajar menghadapi/membiarkan anak pergi (dengan teman sebayanya).
 - e. Orang tua mulai merasakan tekanan yang besar dari komunitas di luar rumah (sistem sekolah)

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Membantu sosialisasi anak : meningktk prestasi belajar anak.
 - b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang bahagia.
 - c. Memenuhi kebutuhan & biaya kehidupan yang semakin meningkat termasuk biaya kesehatan.
5. Keluarga dengan anak usia remaja. Keluarga pada tahap ini anak pertama dalam keluarga tersebut mulai beranjak remaja.
 6. Keluarga yang anaknya dewasa. Pada tahap ini anak pertama dalam keluarga tersebut yang sebelumnya masih remaja sudah memasuki usia dewasa.
 7. Keluarga yang anaknya sudah mandiri dan meninggalkan rumah. Pada tahap ini keluarga yang anaknya sudah dewasa dan mandiri serta siap untuk menikah dan tinggal dengan keluarga barunya sehingga anak tersebut meninggalkan rumah orang tuanya.
 8. Pasangan orang tua manula. Keluarga pada tahap ini kedua orang tuanya sudah tidak bekerja dan sudah tidak produktif, tahap ini terjadi hingga kematian.

Selain itu ada beberapa faktor dalam menyusun pembagian keluarga menurut Duvall 1962 dalam Siregar (2017) yaitu:

 - a. Keberagaman pola keluarga yang ada,
 - b. Usia anak pertama atau anak tertua,
 - c. Tahap pendidikan anak pertama, dan

- d. Fungsi dan status keluarga sebelum dan setelah anak meninggalkan orangtua

E. KELUARGA RENTANG BERESIKO

Menurut Valanis (1992), Risiko adalah bagaimana suatu kondisi dari aspek psikologi dan lingkungan termaksud perilaku seseorang, lingkungan sosial yang kemungkinan besar dapat menyebabkan masalah kesehatan (Nadirawati, 2018).

Faktor internal merupakan faktor yang ada pada diri individu atau manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan pada manusia. adapun faktor eksternal adalah faktor yang terkait dengan lingkungan yang dapat mempengaruhi keterpaparan manusia terhadap penyakit atau masalah kesehatan. Selain itu, menurut Swanson dan Nies (2007) faktor resiko juga berkaitan dengan umur, jenis kelamin, dan keturunan. Apabila faktor resiko terus menerus bersinggungan terhadap individu maka dapat meningkatkan angka kesakitan, kematian, atau kecelakaan, (Darmawan, 2005).

Keluarga –keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan menurut depermen kesehtan antara lain:

1. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebai berikut:
 - a. Tingkat sosial ekonomi yang rendah;
 - b. Keluarga kurang tau atau tidak mampu mengatasi masalah sendiri
 - c. Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan
2. Keluarga dengan ibu berisiko tinggi kebidanan:
 - a. Umur ibu (16 tahun/ lebih dari 35 tahun)
 - b. Menderita kekurangan gizi
 - c. Menderita hipertensi
 - d. Primipara dan multipara
 - e. Riwayat persalinan atau komplikasi

3. Keluarga dalam anak menjadi resiko tinggi karena:
 - a. Lahir prematur
 - b. Berat badan sukar naik:
 - c. Lahir dengan cacat bawaan
 - d. ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - e. Ibu menderita penyakit meular yang dapat mengancam bayo dan anaknya
 - f. Keluarga yang mempunyai masalah hubungan antara anggota keluarga
 - g. Anak yang tidak pernah di kehendaki pernah mencoba untuk di gugurkan
 - h. Tidak ada kesesuan pendapat antara anggota keluarga dan sering timbul cekcok dan ketegagan
 - i. Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - j. Salah satu anggota (suami atau istri) meninggal, cerai, atau lari meninggalkan rumah.

Bab II

KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGERTIAN PERAWAT DAN KEPERAWATAN

1. Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Wardhono (1998) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007)

2. Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan

yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada 7 ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Kusnanto, 2003).

Roy (dalam Nursalam, 2008) mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan, stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus.

3. Keperawatan profesional

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Bimo, 2008).

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu system, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. MPKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional yang sistematis. Penerapan MPKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan.

Standar Asuhan Keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman. adanya

standar asuhan keperawatan dimungkinkan dapat memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian akhir. Standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan.

B. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN KELUARGA

Keperawatan keluarga merupakan suatu cara membangun interaksi dengan klien yang akan berguna bagi perawat untuk mengumpulkan informasi, mengadvokasi pasien, mengintervensi pasien, dan melakukan perawatan. Dari caraini kemudian perawat keluarga akan menyatakan kondisi keluarga, serta memberikan saran proses keperawatan, dan melaporkan setiap progres perawatan.

Sebagaimana dibahas sebelumnya bahwa kesehatan keluarga sangat kompleks dan luas. Oleh sebab itu dibutuhkan pembatasan terhadap lingkup keperawatan keluarga agar tidak terjadi *over laping* penanganan kesehatan. Wright dan Leahey (2009) dan White (2002) menggambarkan ruang lingkup keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Segala penyakit yang memiliki dampak mengganggu anggota keluarga. Hal ini biasanya terjadi pada penyakit kronis, karena fokus anggota keluarga pastimengarah pada satu anggota keluarga yang sakit tersebut.
2. Situasi dimana anggota keluarga mungkin berkontribusi pada gejala atau masalah individu. Contohnya seperti anoreksia.
3. Keadaan di mana penyakit pada satu anggota keluarga berhubungan dengan pengurangan atau peningkatan gejala pada anggota keluarga lain. Contohnya adalah ketegangan
4. Gejala pada orang tua dihubungkan dengan penyakit kronis yang dapat meurun pada anaknya.
5. Kegagalan untuk melakukan transisi perkembangan yang normal. Misalnya usia sudah cukup dewasa tetapi pola pikirnya masih kekanakan-kekanakan. Artinya, diusia dewasa mudah kemampuan belajar masih tertinggal.

6. Mengatur transisi terkait penyakit atau tempat perawatan. misalnya, kepindahan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya dengan perawatan dalam jangka panjang.
7. Mengurus bagian tertentu, jika anggota keluarga ada yang meninggal.

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPERAWATAN KELUARGA

Perkembangan sosial turut memengaruhi keperawatan kesehatan keluarga. Ketika gaya hidup dan perilaku individu dalam keluarga berkembang, di saat itu pula perawatan kesehatan keluarga mengalami perkembangan. Mencermati perkembangan belakangan ini, Zaidin Ali (2010) merumuskan beberapa perkembangan perawatan keluarga sebagai berikut :

1. Masyarakat mulai menyadari tentang perlunya peningkatan kesehatan dan perawatan kesehatan secara menyeluruh kepada setiap anggota keluarga. Hal ini secara tidak langsung juga memberikan pengakuan kepada keperawatan.
2. Peningkatan populasi lanjut usia dan berkembangnya berbagai penyakit kronis menambahkan kesadaran masyarakat akan arti penting perawatan keluarga.
3. Penelitian tentang keperawatan keluarga juga berbanding lurus dengan perkembangan tersebut. Perkembangan riset dalam bidang ini menunjukkan peningkatan yang pesat.
4. Dengan penelitian tersebut, maka tampak bahwa sebenarnya banyak keluarga yang bermasalah dalam masyarakat kita.
5. Keperawatan keluarga menjadi kebutuhan umum sehingga banyak kajian yang tersebar luas. Kajian tersebut berkisar pada pembahasan teori umum tentang keluarga, teori kedekatan, dan teori sistem umum.
6. Terapi keluarga dan perkawinan beralih dari terapi pertumbuhan ke klinik layanan anak, perkawinan, dan keluarga.

D. TUJUAN PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran, keinginan, kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah, memelihara kesehatan mereka sampai tahap yang optimal dan mampu melaksanakan tugas-tugas mereka secara produktif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga dalam hal :

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang mereka hadapi.
- b. Mengambil keputusan tentang siapa/kemana dan bagaimana pemecahan masalah tersebut, misalnya dipecahkan sendiri dan pergi ke rumah sakit, ke puskesmas, praktik keperawatan/kedokteran.
- c. Meningkatkan mutu kesehatan keluarga (promosi kesehatan).
- d. Mencegah terjadinya penyakit/timbulnya masalah kesehatan pada keluarga.
- e. Melaksanakan usaha penyembuhan/pencegahan masalah melalui asuhan keperawatan di rumah.
- f. Membantu tenaga profesional kesehatan/keperawatan dalam penganggulangan penyakit/masalah kesehatan mereka di rumah, rujukan kesehatan dan rujukan medik (*Zaidin, 2010*).

E. FUNGSI DAN PERAN PERAWATAN KELUARGA

1. Fungsi Keluarga

Dalam (Setiadi,2008) fungsi keluarga adalah beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis
 - 1) Untuk meneruskan keturunan.
 - 2) Memelihara dan membesarkan anak.
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

- b. Fungsi Psikologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
 - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
 - 4) Memberikan identitas keluarga.
- c. Fungsi Sosialisasi
 - 1) Membina sosial pada anak.
 - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - 3) Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi
 - 1) Mencari sumber – sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
- e. Fungsi Pendidikan
 - 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
 - 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
 - 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Menurut Effendy, (1998) dalam (Setiadi,2008) dari berbagai fungsi diatas ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah :

- 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 memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosila dan spiritual.
 - c. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.
2. Peran Keluarga

Dalam (Setiadi, 2008), peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah : ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.
 - b. Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
 - c. Peranan anak : anak- anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
3. Peranan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga

Kelarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (*Depkes RI, 2008*). Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan

pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

- a. Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga
 - 1) Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
 - 2) Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga.
 - 3) Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun jalan.
 - 4) Meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.
 - 5) Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri.
- b. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan

Menurut Efendi, F & Makhfudi (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu :

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dna karena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhtian keluarga atau orang tua

- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diatara keluarga

yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a) Keadaan penyakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan untuk perawatan
 - c) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - e) Sikap keluarga yang terhadap yang sakit
- 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - b) Manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c) Pentingnya hygiene sanitasi
 - d) Upaya pencegahan penyakit
 - e) Sikap atau pandangan keluarga
 - f) Kekompakan antar anggota keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

Bab III

KONSEP TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGERTIAN KONSEP TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN KELUARGA

Model adalah contoh, menyerupai, merupakan pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan symbol dan diafragma. Konsep adalah suatu keyakinan yang kompleks terhadap suatu obyek, benda, suatu peristiwa atau fenomena berdasarkan pengalaman dan persepsi seseorang berupa ide, pandangan atau keyakinan. Model konsep adalah rangkaian konstruksi yang sangat abstrak dan berkaitan yang menjelaskan secara luas fenomena-fenomena, mengekspresikan asumsi dan mencerminkan masalah.

Teori adalah hubungan beberapa konsep atau suatu kerangka konsep atau definisi yang memberikan suatu pandangan sistematis terhadap gejala-gejala atau fenomena-fenomena dengan menentukan hubungan spesifik antara konsep tersebut dengan maksud untuk menguraikan, menerangkan, meramalkan dan atau mengendalikan suatu fenomena. Teori dapat diuji, diubah atau digunakan sebagai suatu pedoman dalam penelitian.

Teori keperawatan didefinisikan oleh Stevens (1981) sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lainnya dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan keperawatan yang dilakukan.

Teori keperawatan menurut Barnum 1990 merupakan usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Model konseptual keperawatan merupakan

suatu cara untuk memandang situasi dan kondisi pekerjaan yang melibatkan perawat di dalamnya.

Konsep adalah suatu keyakinan yang kompleks terhadap suatu objek, benda, suatu peristiwa atau fenomena berdasarkan pengalaman dan persepsi seseorang berupa ide, pandangan atau keyakinan. Kumpulan beberapa konsep ke dalam suatu kerangka yang dapat dipahami membentuk suatu model atau kerangka konsep. Konsep dapat dianalogikan sebagai batu bata dan papan untuk membangun sebuah rumah dimana rumah yang dibangun diibaratkan sebagai kerangka konsep.

Model konseptual keperawatan memperlihatkan petunjuk bagi organisasi dimana perawat mendapatkan informasi agar mereka peka terhadap apa yang terjadi pada suatu saat dengan apa yang terjadi pada suatu saat juga dan tahu apa yang harus perawat kerjakan.

B. TUJUAN TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN

1. Tujuan Teori Keperawatan

Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya :

- a. Adanya teori keperawatan diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik bentuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.
- b. Adanya teori keperawatan membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan kemudian dapat memberikan dasar dalam penyelesaian berbagai masalah keperawatan.
- c. Adanya teori keperawatan membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.

- d. Adanya teori keperawatan juga dapat memberikan dasar dari asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

C. KARAKTERISTIK TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN

Torrest (1985) dan Chinn & Jacob (1983) menegaskan terdapat lima karakteristik dasar teori keperawatan :

1. Teori keperawatan mengidentifikasi dan mendefinisikan sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan.
2. Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir yang logis.
3. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori keperawatan dapat digunakan pada masalah sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan.
4. Teori keperawatan berperan dalam memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian.
5. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan.

D. JENIS-JENIS TEORI MODEL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Model Konsep dan Teori Keperawatan Florence Nigtingale

Florence merupakan salah satu pendiri yang meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada klien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang sakit yang dikenal teori lingkungannya.

Model konsep Florence Nigtingale memposisikan lingkungan adalah sebagai focus asuhan keperawatan, dan perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit model konsep ini dalam upaya memisahkan antara profesi keperawatan dan kedokteran. Orientasi pemberian asuhan keperawatan/tindakan keperawatan lebih di orientasikan pada yang adequate, dengan dimulai dari pengumpulan data dibandingkan dengan tindakan pengobatan semata, upaya teori tersebut dalam rangka perawat mampu menjalankan praktik keperawatan mandiri tanpa tergantung dengan profesi lain.

2. Model Konsep dan Teori Keperawatan Martha E. Rogers

Model konsep dan teori keperawatan menurut Martha E. Rogers dikenal dengan nama konsep manusia sebagai unit. Dalam memahami konsep model dan teori ini, Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain dan manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikan tersendiri.

Asumsi tersebut didasarkan pada kekuatan yang berkembang secara alamiah yaitu keutuhan manusia dan lingkungan, kemudian system ketersediaan sebagai satu kesatuan yang utuh serta proses kehidupan manusia berdasarkan konsep homeodinamik yang terdiri dari:

a. Integritas:

Individu sebagai satu kesatuan dengan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain.

b. Resonansi:

Proses kehidupan antara individu dengan lingkungan berlangsung dengan berirama dengan frekuensi yang bervariasi.

c. Helicy:

Terjadinya proses interaksi antara manusia dengan lingkungan akan terjadi perubahan baik perlahan-lahan maupun berlangsung dengan cepat.

3. Model Konsep dan Teori Keperawatan Myra Levine

Model konsep Myra Levine memandang klien sebagai makhluk hidup terintegrasi yang saling berinteraksi dan beradaptasi terhadap lingkungannya. Dan intervensi keperawatan adalah suatu aktivitas konservasi dan konservasi energi adalah bagian yang menjadi pertimbangan. Kemudian sehat menurut Levine itu dilihat dari sudut pandang konservasi energi, sedangkan dalam keperawatan terdapat empat konservasi di antaranya energi klien, struktur integritas, integritas personal dan integritas social, sehingga pendekatan asuhan keperawatan ditunjukkan pada penggunaan sumber-sumber kekuatan klien secara optimal.

4. Virginia Henderson (Teori Henderson)

Virginia henderson memperkenalkan defenition of nursing (defenisi keperawatan). Defenisinya mengenai keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Ia menyatakan bahwa defenisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah defenisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya, tugas unik perawat adalah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untk itu. Di samping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "The Activities of Living". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada

dokter. Akan tetapi perawat tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

a. Konsep Utama Teori Henderson

Konsep utama teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan, atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan. Keempat belas kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Bernapas secara normal.
- 2) Makan dan minum dengan cukup.
- 3) Membuang kotoran tubuh.
- 4) Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
- 5) Tidur dan istirahat.
- 6) Memilih pakaian yang sesuai.
- 7) Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan.
- 8) Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integument.
- 9) Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- 10) Berkomunikasi dengan orang lain dalam menungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat.
- 11) Beribadah sesuai dengan keyakinan.
- 12) Bekerja dengan tata cara yang mengandung prestasi.
- 13) Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- 14) Belajar mengetahui atau memuaskan atau rasa penasar yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (inseparable). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan (unit).

Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin hubungan antara perawat dengan klien. Menurut henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri.

- 1) Perawat sebagai pengganti (substitute) bagi pasien.
- 2) Perawat sebagai penolong (helper) bagi pasien.
- 3) Perawat sebagai mitra (partner) bagi pasien..

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti di dalam memenuhi kebutuhan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan, atau kemampuan pasien yang berkurang. Di sini perawat berfungsi untuk “melengkapinya”. Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong untuk menolong atau membantu pasien mendapatkan kembali kemandiriannya.

Kemandiri ini sifatnya relatif, sebab tidak ada satu pun manusia yang tidak bergantung pada orang lain. Meskipun demikian, perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien. Sebagai mitra, perawat dan pasien bersama-sama merumuskan rencana perawatan bagi pasien. Meski diagnosisnya berbeda, setiap pasien tetap memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya saja, kebutuhan dasar tersebut dimodifikasi berdasarkan kondisi patologis dan faktor lainnya, seperti usia, tabiat, kondisi emosional, status sosial atau budaya, serta kekuatan fisik dan intelektual.

Kaitannya dengan hubungan perawat-dokter, Henderson berpendapat bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter. Henderson sendiri mempertanyakan filosofi yang membolehkan seorang

dokter memberi perintah kepada pasien atau tenaga kesehatan lainnya.

5. Imogene King (Teori King)

King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan dalam model konsep interaksi.

Dalam mencapai hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya system personal, system interpersonal dan system social yang saling berhubungan satu dengan yang lain.

Menurut King system personal merupakan system terbuka dimana didalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan, kemudian hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dan pasien serta hubungan social yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan system social, sesuai dengan situasi yang ada.

Melalui dasar sistem tersebut, maka King memandang manusia merupakan individu yang reaktif yakni bereaksi terhadap situasi, orang dan objek. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak lepas dari masa lalu dan sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang dan sebagai makhluk social manusia akan hidup bersama orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain. Berdasarkan hal tersebut, maka manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu :

- a. Informasi kesehatan
- b. Pencegah penyakit
- c. Kebutuhan terhadap perawat ketika sakit

6. Dorothe E. Orem (Teori Orem)

Pandangan Teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur

dalam kebutuhannya. Dalam konsep keperawatan Orem mengembangkan tiga bentuk teori self care diantaranya:

a. Perawatan Diri Sendiri (self care)

Dalam teori self care, Orem mengemukakan bahwa self care meliputi :

- 1) Self care itu sendiri, yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan.
- 2) Self care agency, merupakan suatu kemampuan inividu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
- 3) Adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatn diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat
- 4) Kebutuhan self care merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh, self care yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mengelompokkan kedalamkebutuhan dasar manusianya.

b. Self Care Defisit

Merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan self care, baik secara kualitas maupun kuantitas.

c. Teori Sistem Keperawatan

Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang didasari pada Orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri

sendiri,kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

7. Jean Watson (Teori Watson)

Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia.Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsure teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan ventilasi, kebutuhan psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktifitas dan istirahat, kebutuhan seksual, kebutuhan psikososial (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan organisasi, dan kebutuhan intra dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

a. Teori human caring

Teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan adalah “human science and humancare”. Watson percaya bahwa focus utama dalam keperawatan adalah pada carative factor yang bermula dari perspektif himanistik yang dikombinasikan dengan dasar poengetahuan ilmiah. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan filosofi humanistic dan system nilai serta seni yang kuat.Filosofi humanistic dan system nilai ini member fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan, sedangkan dasar seni dapat membantu perawat membngembangkan vidsi mereka serta nilai-nilai dunia dan keterampilan berpikir kritis.Pengembangan keterampilan berpikir kritis.Pengembangan keterampilan berpikir kritis dibutuhkan dalam asuhan keperawatan, namun fokusnya lebih pada peningkatan kesehatan, bukan pengobatan penyakit.

b. Asumsi dasar tentang ilmu keperawatan Watson

Beberapa asumsi dasar tentang teori Watson adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) Asuhan keperawatterlaksana oleh adanya factor carative yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- 3) Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- 4) Respons asuhan keperawatan tidak ahanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nantinya.
- 5) Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan member keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.

8. Sister Calista Roy (Teori Roy)

a. Model Adaptasi Roy

Roy berpendapat bahwa ada empat elemen penting dalam model adaptasi keperawatan, yakni keperawatan, tenaga kesehatan, lingkungan, dan sehat.

1) Elemen keperawatan

Keperawatan adalah suatu disiplin ilmu dan ilmu tersebut menjadi landasan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Roy, 1983). Lebih spesifik Roy (1986) berpendapat bahwa keperawatan sebagai ilmu dan praktik berperan dalam meningkatkan adaptasi individu dan kelompok terhadap kesehatan sehingga sikap yang muncul semakin positif.

Keperawatan memberi perbaikan pada manusia sebagai satu kesatuan yang utuh untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan dan berespons terhadap stimulus internal yang mempengaruhi adaptasi. Jika stressor terjadi dan individu

tidak dapat menggunakan “koping” secara efektif maka individu tersebut memerlukan perawatan.

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan interaksi individu dengan lingkungan, sehingga adaptasi dalam setiap aspek semakin meningkat. Komponen-komponen adaptasi mencakup fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

2) Elemen manusia

Manusia merupakan bagian dari sistem adaptasi, yaitu suatu kumpulan unit yang saling berhubungan mempunyai masukan, proses kontrol, keluaran dan umpan balik (Roy, 1986). Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan adaptasi secara spesifik. Manusia dalam sistem ini berperan sebagai kognator dan regulator (pengaturan) untuk mempertahankan adaptasi.

Terdapat empat cara adaptasi, mencakup adaptasi terhadap fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan terhadap kebutuhan saling ketergantungan.

Pada model adaptasi keperawatan, manusia dilihat dari sistem kehidupan yang terbuka, adaptif, melakukan pertukaran energi dengan zat/benda dan lingkungan.

Manusia sebagai masukan dalam sistem adaptif, terdiri dari lingkungan eksternal dan internal. Proses kontrol manusia adalah mekanisme koping yakni sistem regulator dan kognator. Keluaran dari sistem ini dapat berupa respons adaptif atau respons tidak efektif.

3) Elemen lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi, keadaan, dan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

4) Elemen sehat

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang muncul atau proses yang terjadi pada makhluk hidup dan terintegrasi dalam individu seutuhnya (Roy, 1984).

b. Proses adaptasi

Proses adaptasi melibatkan seluruh fungsi secara holistik, mencakup semua interaksi individu dengan lingkungannya dan dibagi menjadi dua proses, seperti yang berikut :

- 1) Proses yang ditimbulkan oleh perubahan lingkungan internal dan eksternal. Perubahan ini merupakan stresor atau stimulus fokal. Apabila stresor atau stimulus tersebut mendapat dukungan dari faktor-faktor konseptual dan resituaI maka akan muncul interaksi yang biasa disebut stres. Dengan demikian adaptasi sangat diperlukan untuk mengatasi stres.
- 2) Proses mekanisme koping yang dirangsang untuk menghasilkan respons adaptif atau tidak efektif. Hasil dari proses adaptasi adalah suatu kondisi yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan individu mencakup kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, dan integritas.

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Menurut Nursalam (2008) dalam bukunya *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang berhubungan dan berurutan yaitu penkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Nursalam (2008) dalam bukunya *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, pengumpulan data dalam proses keperawatan dilakukan dengan cara:

1. Observasi

Metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui observasi visual melalui indera yang berlangsung terus-menerus, dimana data yang dikumpulkan harus obyektif dan harus dicatat apa adanya (bukan penafsiran sendiri), diantaranya yang berkaitan dengan lingkungan fisik, misalnya ventilasi, penerangan, kebersihan dan sebagainya.

2. Wawancara

Suatu pembicaraan terarah, percakapan dengan maksud pengumpulan data, dan dapat dilakukan secara formal dan informal, dimana perlu teknik khusus, dan otoritas yang kita gunakan sesedikit mungkin, misalnya pemeriksaan fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan dan sebagainya.

3. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan seperti data dari puskesmas, data perkembangan kesehatan anak (KMS), kartu keluarga dan catatan-catatan kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan fisik

Cara pengumpulan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan tanda-tanda vital.

Proses keperawatan keluarga terdiri pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang selalu terdokumentasi. Secara terperinci, proses keperawatan yaitu :

A. KONSEP PENGKAJIAN DAN DOKUMENTASI DALAM KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian

Menurut Nursalam (2008) dalam bukunya Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik dinyatakan, pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dari American Nursing Assosiation (ANA).

Menurut Suprajitno (2004) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga, menyatakan beberapa hal yang perlu dilakukan pada pengkajian, yaitu :

- a. Membina hubungan yang baik antara perawat dan klien (keluarga) merupakan modal utama untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Hubungan tersebut dapat dibentuk dengan menerapkan strategi perawat untuk memberikan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.
 - 1) Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
 - 2) Menjelaskan tujuan kunjungan.

- 3) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.
 - 4) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan, dan menjelaskan kepada keluarga tentang tim kesehatan lainnya yang menjadi jaringan perawat.
- b. Pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit layanan kesehatan.
 - c. Pengkajian lanjutan, yaitu : tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Disini perawat mengungkapkan keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan yang paling mendasar.

Menurut suprajitno (2004) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga, data yang dikajian dalam asuhan keperawatan keluarga yaitu:

- a. Berkaitan dengan keluarga
 - 1) Data demografi dan sosiokultural
 - 2) Data lingkungan
 - 3) Struktur dan fungsi keluarga
 - 4) Stres dan coping keluarga yang digunakan keluarga
 - 5) Perkembangan keluarga
- b. Berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga
 - 1) Fisik
 - 2) Mental
 - 3) Emosi
 - 4) Sosial
 - 5) Spritual

Menurut Nursalam (2008) dalam bukunya Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik, ada tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu :

a. Komunikasi

Interaksi perawat dengan klien harus berdasarkan komunikasi. Istilah komunikasi terapeutik adalah suatu tehnik dimana usaha mengajak klien dan keluarga untuk menukar pikiran dan perasaan.

b. Observasi

Tahap kedua pengumpulan data adalah dengan observasi. Observasi adalah mengamati perilaku, keadaan klien dan lingkungan.

c. Pemeriksaan fisik

Empat tehnik dalam pemeriksaan fisik, yaitu :

- 1) Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Observasi dilaksanakan dengan menggunakan indra penglihatan, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data.
- 2) Palpasi adalah suatu tehnik menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah suatu instrument yang sensitif yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang: temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.
- 4) Auskultasi
Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

Menurut Sri Setyowati dan Arita Murwani (2008) dalam bukunya *Asuhan Keperawatan Keluarga*, hal-hal yang perlu digali dalam pengkajian antara lain :

a. Pengumpulan data

1) Data umum

- a) Nama KK, Alamat dan telpon
- b) Komposisi keluarga (dilengkapi genogram 3 generasi)

- c) Tipe keluarga
Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut.
 - d) Suku bangsa
Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
 - e) Agama
Mengkaji agama yang dianut oleh kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - f) Status sosial ekonomi keluarga
Status sosial ekonomi ditentukan oleh pendapatan baik kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
 - g) Aktivitas rekreasi keluarga
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengar radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga tertinggi saat ini dicapai oleh keluarga, misalnya anggota keluarga terdiri dari lansia, remaja, balita, maka tahap perkembangan keluarga saat ini adalah lansia (bila lansia ikut dengan keluarga) tetapi bila tidak maka tahapannya adalah keluarga dengan remaja.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala.

- c) Riwayat keluarga inti
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya
Meliputi data-data tentang riwayat orang tua dari pihak suami maupun isteri. Lingkungan
- e) Karakteristik rumah
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.
- f) Karakteristik tetangga dan komunitas RT
Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat.
- g) Mobilitas geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- h) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat.
- i) Sistem pendukung keluarga
Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota 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.

- 3) Struktur keluarga
 - a) Pola komunikasi
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - b) Struktur kekuatan keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - c) Struktur peran
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - d) Nilai dan norma keluarga
Meliputi data tentang nilai-nilai, norma yang dianut keluarga, misalnya keluarga menerapkan aturan agar setiap anggota keluarga sudah berada dirumah sebelum magrib.
- 4) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi afektif
Gambaran anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya,
 - b) Fungsi sosialis
Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi keperawatan kesehatan
Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejuah mana pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat-sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit,

- menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.
- d) Fungsi reproduksi
Fungsi reproduksi keluarga berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.
 - e) Fungsi ekonomi
Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.
- 5) Stres dan coping keluarga
- a) Stresor jangka pendek dan jangka panjang
 - (1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
 - (2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
 - c) Strategi coping
Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi disfungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan.

- 6) Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.
- 7) Harapan keluarga
Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.
- 8) Dasar data pengkajian pasien Kanker berdasarkan Doenges (2000) yaitu :
- a) Aktivitas dan istirahat
 - Gejala : Kelemahan atau keletihan, perubahan pada pola istirahat dan jam kebiasaan tidur, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur.
 - b) Sirkulasi
 - Gejala : Palpitasi, nyeri dada pada pergerakan kerja, perubahan pada tekanan darah (hipotensi)
 - c) Integritas ego
 - Gejala : Faktor stress dan cara mengatasi stress, masalah tentang perubahan dalam penampilan, menyangkal diagnosis, perasaan tidak berdaya.
 - Tanda : Menyangkal, menarik diri, marah
 - d) Eliminasi
 - Gejala : Perubahan pada pola defekasi, perubahan eliminasi urinarius
 - Tanda : Perubahan pada bising usus, distensi abdomen
 - e) Makanan dan cairan
 - Gejala : Kebiasaan Diet buruk, anoreksia, intoleransi aktivitas, perubahan pada berat badan
 - Tanda : Perubahan pada kelembaban atau turgor kulit, edema

- f) Neurosensori
Gejala : Pusing, sinkope
- g) Nyeri dan kenyamanan
Gejala : Tidak ada nyeri atau derajat bervariasi
- h) Pernapasan
Gejala : Merokok
- i) Keamanan
Gejala : Pemajanan pada kimia toksik,
karsinogen, pemajanan matahari lama
Tanda : Demam, ruam kulit, ulserasi
- j) Seksualitas
Gejala : Masalah seksual, pasangan seks
multiple
- k) Interaksi sosial
Gejala : Ketidakadekuatan/kelemahan sistem
pendukung, riwayat perkawinan
- l) Penyuluhan dan pembelajaran
Gejala : Riwayat kanker pada keluarga, riwayat
pengobatan

b. Analisa data

Bailon dan Maglay (1989) dalam bukunya Perawatan Kesehatan Keluarga menyatakan tiga norma perkembangan kesehatan, yaitu :

- 1) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- 2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- 3) Karakteristik keluarga

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Sprajitno (2004) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga, perumusan diagnosis keperawatan menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari :

- a. Masalah (P) adalah menjelaskan status kesehatan atau masalah kesehatan klien secara jelas dan sesingkat mungkin.

- b. Penyebab (E) atau etiologi adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah.
- c. Tanda atau gejala (S) adalah data-data subjektif dan objektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosis keperawatan actual dan risiko.

Diagnosis keperawatan menurut Nursalam (2001) adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, membatasi, mencegah dan merubah.

- a. Penilaian (skoring) diagnosis keperawatan menurut Baylon dan Maglaya (1978) sebagai berikut :

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan - Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolkan masalah Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah, tetapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- 1) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
- 2) Skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

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

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria skor tertinggi adalah 5.
- b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas
- 1) Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga.

- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah :

- a) Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah
- b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga
- c) Sumber-sumber dari perawatan, misal dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu
- d) Sumber-sumber di masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat

- 3) Potensi masalah dapat dicegah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut :

- a) Kepelikan dari masalah, berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan

- untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul
- b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bisa dicegah
 - c) Kelompok risiko, adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan, hal ini menambah masalah bisa dicegah
- 4) Menonjolnya masalah merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal ini yang perlu diperhatikan dalam memeberikan skor pada cerita ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut menilai masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor tinggi.

Diagnosis keperawatan menurut Nursalam (2008) dalam bukunya Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu :

- a. Aktual yaitu menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- b. Risiko yaitu menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- c. Potensial yaitu menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.
- d. Diagnosis keperawatan (*Wellness*) adalah keputusan klinis tentang keadaan individu, keluarga dan masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. Diagnosis keperawatan (*Syndrome*) adalah diagnosis yang terdiri dari kelompok diagnosis keperawatan aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Menurut Suprajitno (2004) dalam bukunya *Asuhan Keperawatan Keluarga* menyatakan bahwa tipologi diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b. Diagnosis risiko atau risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c. Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga menurut Suprajitno (2004) menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari :

- a. Masalah (P) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.
- b. Penyebab adalah (E) suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Tanda atau gejala (S) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Menurut Bailon dan Maglaya (1978), etiologi pada diagnosis keperawatan keluarga menggunakan lima skala ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan keperawatan, yaitu :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan karena :
 - 1) Kurang pengetahuan atau ketidaktahuan fakta
 - 2) Rasa takut akibat masalah yang diketahui
 - 3) Sikap dan falsafah hidup
- b. Ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat untuk melaksanakan tindakan, disebabkan karena :
 - 1) Tidak memahami mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah
 - 2) Masalah kesehatan tidak begitu menonjol
 - 3) Keluarga tidak sanggup memecahkan masalah karena kurang pengetahuan, dan kurangnya sumberdaya keluarga
 - 4) Tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan
 - 5) Ketidakcocokan pendapat dari keluarga
 - 6) Tidak mengetahui fasilitas kesehatan yang ada
 - 7) Takut dari tindakan yang dilakukan
 - 8) Sikap negatif terhadap tindakan petugas atau lembaga kesehatan
 - 9) Kesalahan informasi terhadap tindakan yang dilakukan
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena :
 - 1) Tidak mengetahui keadaan penyakit
 - 2) Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 4) Tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 5) Sikap negatif terhadap penyakit
 - 6) Konflik individu dalam keluarga
 - 7) Sikap dan pandangan hidup
 - 8) Perilaku yang mementingkan diri sendiri

- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang kondusif yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena :
- 1) Sumber-sumber keluarga tidak cukup, diantaranya keuangan, tanggung jawab atau wewenang, keadaan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat
 - 2) Kurang dapat melihat untung dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah
 - 3) Ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan
 - 4) Konflik personal dalam keluarga
 - 5) Ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit
 - 6) Sikap dan pandangan hidup
 - 7) Ketidakkompakan keluarga, karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesepakatan, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah
- e. Ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan sumber dimasyarakat guna memelihara kesehatan, disebabkan karena :
- 1) Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada
 - 2) Tidak memahami keuntungan yang diperoleh
 - 3) Kurang percaya terhadap petugas kesehatan atau lembaga kesehatan
 - 4) Pengalaman yang kurang baik dari petugas
 - 5) Rasa takut pada akibat tindakan
 - 6) Tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan
 - 7) Rasa asing dan tidak ada dukungan dari masyarakat

B. KONSEP PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Perencanaan

Menurut Nursalam (2008) dalam bukunya *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang

diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Kualitas rencana keperawatan dapat menjamin sukses dan keberhasilan rencana keperawatan, yaitu :

- a. Penentuan masalah kesehatan dan keperawatan yang jelas dan didasarkan kepada analisa yang menyeluruh tentang masalah.
- b. Rencana yang realistis, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- c. Sesuai dengan tujuan dan falsafah keperawatan.
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga dalam:
 - 1) Menentukan masalah dan kebutuhan perawatan keluarga.
 - 2) Menentukan prioritas masalah.
 - 3) Memilih tindakan yang tepat.
 - 4) Pelaksanaan tindakan.
 - 5) Penilaian hasil tindakan.
- e. Dibuat secara tertulis.

Menurut Friedman dalam Bailon dan Maglaya (1978) proses dalam pengembangan rencana keperawatan keluarga menyangkut penggunaan metode solving atau pemecahan masalah yang terdiri dari beberapa bagian :

- a. Menentukan masalah
- b. Sasaran dan tujuan
- c. Rencana tindakan
- d. Rencana untuk mengevaluasi perawatan.

Rencana rumuskan asuhan keperawatan keluarga dengan dengan salah satu anggota keluarga menderita Ca Mamae yang penulis rencanakan berdasarkan Doenges (2000) adalah :

- a. Takut atau ansietas
Hasil yang diharapkan :
 - 1) Mengakui dan mendiskusikan masalah.
 - 2) Menunjukkan rentang perasaan yang tepat.
 - 3) Melaporkan takut dan ansietas menurun.

Intervensi :

- 1) Yakinkan informasi pasien tentang diagnosis, harapan, intervensi pembedahan dan terapi yang akan datang.
 - 2) Jelaskan tujuan dan persiapan untuk test diagnostik,
 - 3) Berikan lingkungan perhatian, keterbukaan dan penerimaan juga privasi untuk pasien dan orang terdekat.
 - 4) Dorong pertanyaan dan berikan waktu untuk mengekspresikan takut.
 - 5) Kaji tersedianya dukungan pada pasien.
 - 6) Diskusikan dan jelaskan peran rehabilitasi setelah pembedahan.
- b. Kurang pengetahuan
- 1) Hasil yang diharapkan:
 - a) Mengutarakan pemahaman proses penyakit atau proses praoperasi dan harapan pasca operasi.
 - b) Melakukan prosedur yang diperlukan dan menjelaskan alasan dari suatu tindakan.
 - c) Memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan dan ikut serta dalam regimen perawatan.
 - 2) Intervensi:
 - a) Kaji tingkat pemahaman pasien.
 - b) Tinjau ulang patologi khusus dan antisipasi prosedur pembedahan.
 - c) Gunakan sumber-sumber bahan pengajaran, audiovisual sesuai keadaan.
 - d) Melaksanakan program pengajaran praoperasi individual.
 - e) Sediakan kesempatan untuk melatih batuk atau nafas dalam dan latihan otot.
 - f) Informasikan pasien atau orang terdekat mengenai rencana perjalanan, komunikasikan dokter/orang terdekat.
- c. Nyeri akut
- 1) Hasil yang diharapkan:
 - a) Mengekspresikan penurunan nyeri atau ketidaknyamanan.

- b) Tampak rileks, mampu tidur atau istirahat dengan tepat.
- 2) Intervensi:
 - a) Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, lamanya dan intensitas. Perhatikan petunjuk verbal dan non verbal.
 - b) Diskusikan sensasi masih adanya payudara normal.
 - c) Bantu pasien menemukan posisi nyaman.
 - d) Berikan tindakan kenyamanan dasar, dorong ambulasi dini dan penggunaan teknik relaksasi.
 - e) Tekan dada untuk latihan batuk/nafas dalam.
 - f) Berikan obat nyeri yang cepat pada jadwal teratur sebelum nyeri berat/sebelum aktivitas.
- d. Risiko infeksi
 - 1) Kriteria hasil:
 - a) Bebas dari proses infeksi nosokomial selama perawatan.
 - b) Memperlihatkan pengetahuan tentang faktor risiko yang berkaitan dengan infeksi dan melakukan pencegahan yang tepat untuk mencegah infeksi.
 - 2) Intervensi:
 - a) Identifikasi individu yang berisiko terhadap infeksi nosokomial.
 - b) Kurangi organisme yang masuk kedalam individu.
 - c) Lindungi individu yang mengalami defisit imun dari infeksi.
 - d) Kurangi kerentangan individu terhadap infeksi.
 - e) Amati terhadap manifestasi klinis infeksi.
 - f) Instruksikan individu dan keluarga mengenai penyebab, risiko dan kekuatan penularan dari infeksi.

2. Implementasi

Menurut Sri Setyowati dan Arita Murwani (2008) dalam bukunya *Asuhan Keperawatan Keluarga*, menyebutkan tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal berikut, yaitu :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang

kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan yang menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengendalikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas tersebut.

Menurut Sri Setyowati dan Arita Murwani (2008) dalam bukunya *Asuhan Keperawatan Keluarga*, menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan tindakan keperawatan keluarga antara lain :

- a. Partisipasi keluarga, mengikutsertakan anggota keluarga dalam sesi-sesi konseling, suportif, dan pendidikan kesehatan.
- b. Penyuluhan, upaya-upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau terciptanya suatu kondisi bagi perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat.
- c. Konseling, yaitu pembimbingan dalam proses memberikan dukungan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

- d. Kontrak, persetujuan kerja antara kedua belah pihak yaitu kesepakatan antara keluarga dan perawat dalam kesepakatan dalam asuhan keperawatan.
- e. Managment kasus yaitu strategi dan proses pengambilan keputusan melalui langkah pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (rujukan, koordinasi dan advokasi)
- f. Kolaborasi, kerjasama perawat bersama tim kesehatan yang lain dan merencanakan perawatan yang berpusat pada keluarga.
- g. Konsultasi, merupakan kegiatan untuk memberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Nursalam (2008) asuhan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan, yaitu :

- a. Independen. Asuhan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan interaksi dari dokter atau profesi lain.
- b. Interdependen. Asuhan keperawatan interdependen menjelaskan kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan profesi kesehatan lain, seperti ahli gizi, fisioterapi, atau dokter.
- c. Dependen. Asuhan keperawatan dependen berhubungan dengan pelaksanaan secara tindakan medis. Cara tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilakukan.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealfaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan Nursalam (2008).

Dalam Nursalam (2008) dalam bukunya *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, dinyatakan evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Evaluasi kualitas asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan :

- a. Evaluasi proses, fokus pada evaluasi proses adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus segera dilaksanakan setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut.
- b. Evaluasi hasil, fokus evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan, bersifat objektif, fleksibel, dan efisien.

PROSES ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

1. Tahap I (*Assesement*)

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Centre Nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

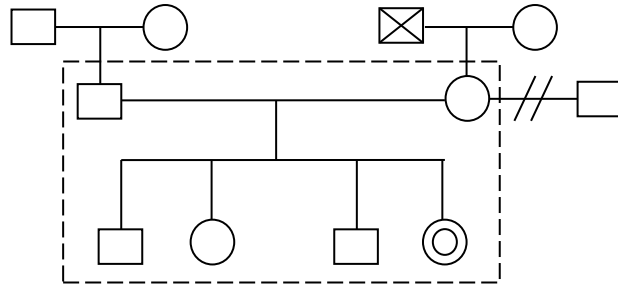
- 1) Nama kepala Keluarga (KK) :
- 2) Umur (KK) :
- 3) Pekerjaan kepala Keluarga (KK) :
- 4) Pendidikan kepala Keluarga (KK) :
- 5) Alamat dan nomor telepon :

b. Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

c. Genogram :

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 2998) seperti:



- | | | |
|----------------------------|---|------------|
| Laki-laki | : | □ |
| Perempuan | : | ○ |
| Meninggal dunia | : | ⊗ |
| Tinggal serumah | : | --- |
| Pasien yang diidentifikasi | : | ◻◉ ◉◻ |
| Kawin | : | □—○ |
| Cerai | : | □//○ |
| Anak adopsi | : | □—○
○ |
| Anak kembar | : | □—○
○—○ |
| Aborsi/keguguran | : | □—○
△ |

- d. Tipe keluarga:
- e. Suku bangsa :
- 1) Asal suku bangsa keluarga
 - 2) Bahasa yang dipakai keluarga
 - 3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan
- f. Agama :
- 1) Agama yang dianut keluarga
 - 2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- g. Status sosial ekonomi keluarga :
- 1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - 2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - 3) Tabungan khusus kesehatan
 - 4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)

h. Aktifitas rekreasi keluarga

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c. Riwayat keluarga inti :
 - 1) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - 2) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit yang menular atau penyakit menular dikeluarga)
- d. Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri) :
 - 1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - 2) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

Lingkungan

- a. Karakteristik rumah :
 - 1) Ukuran rumah (luas rumah)
 - 2) Kondisi dalam dan luar rumah
 - 3) Kebersihan rumah
 - 4) Ventilasi rumah
 - 5) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - 6) Air bersih
 - 7) Pengelolaan sampah
 - 8) Kepemilikan rumah
 - 9) Kamar mandi/wc
 - 10) Denah rumah
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal :
 - 1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja\
 - 2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - 3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- c. Mobilitas geografis keluarga :
 - 1) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - 2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress).

- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
 - 1) Perkumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
 - 2) Digambarkan dalam ecomap
- e. Sistem pendukung keluarga :
Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah

Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga :
 - 1) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
 - 2) Cara keluarga memecahkan masalah
- b. Struktur kekuatan keluarga :
 - 1) Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah
 - 2) Power yang digunakan keluarga
- c. Struktur peran (formal dan informal) :
Peran seluruh anggota keluarga
- d. Nilai dan norma keluarga

Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif :
 - 1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
 - 2) Perasaan saling memiliki
 - 3) Dukungan terhadap anggota keluarga
 - 4) Saling menghargai, kehangatan
- b. Fungsi sosialisasi :
 - 1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
 - 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga
- c. Fungsi perawatan kesehatan :
 - 1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi).
 - 2) Bila ditemui data maladaptif, langsung dilakukan penjajagan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti

bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

Stress dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga.
- b. Respon keluarga terhadap stress
- c. Strategi koping yang digunakan
- d. Strategi adaptasi yang disfungsi :
Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

2. Tahap II

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Pengkajian keluarga tahap II menurut Maglaya (2009) terdiri dari lima tugas yaitu:

Hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dari masalah kesehatan yang meliputi: pengertian, tanda/gejala, faktor penyebab dan mempengaruhi, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat adalah pengetahuan keluarga terhadap dampak penyakit. Jika tidak mampu mengambil keputusan dikaji lagi penyebab ketidakmampuan tersebut. Hal ini perlu dikaji diantaranya:
 - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga berhenti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Apakah masalah kesehatan dirasakan keluarga
 - 3) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
 - 4) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan

- 5) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
 - 6) Apakah keluarga percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 7) Apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- c. Untuk mengatasi sejauh manaa keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
Yang perlu dikaji:
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosi, dan cara perawatanya)
 - 2) Sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sejauh manaa kelurga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam anggota keluarga (anggota keluarga uyang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial fisik, psikososial)
 - 4) Sejauh mana keluarga mengetahuai keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - 5) Bagaimana sifat keluarga terhadap yang sakit.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampun keluarga memilihar lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologi yang sehat.hal yang perlu dikaji adalah:
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-eumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Sejauh mana keluarga melihat keuntungan-keuntungan pemeliharaan lingkungan.
 - 3) Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya higiene sanitasi
 - 4) Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahann penyakit
 - 5) Sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.
- e. Untuk mengetahui sejauh manaa kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal yang perlu dikaji adalah:
- 1) Sejuh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan

- 2) Se jauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Se jauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Apakah keluarga mempuanyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- 5) Apakah fasilitas kesehatan keluarga yang ada terjangkau oleh keluarga.

Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- a. Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan.
- b. Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga.
- c. Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut 'THT', leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genetalia.
- d. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik.

Harapan Keluarga

- a. Terhadap masalah kesehatan keluarga.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada.

B. MENYUSUN ANALSA DATA DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN SKORING

Diagnosis keperawatan dianalisa dari hasil pengkajiaan terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera.

Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, resiko sejahtera.

1. Tipologi diagnosis keperawatan keluarga bersifat aktual berarti terjadi defisit atau gangguan kesehatan dalam keluarga dan dari hasil konfesian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

2. Diagnosis keperawatan keluarga bersifat resiko(ancaman kesehatan berarti sudah ada data yang menunjang,namun belu terjadi gangguan)
3. Diagnosa keperawatan keluarga bersifat keadaan sejahtera merupakan suatu keadaan dimana keluarga dlam keadan sejahtera sehingga keehatan perlu ditingkatkan

a. Langkah-langkah membuat diagnosis

1) Analisis Data

Setalah dilakukan pengkajian,selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Analisis data dibuat dalam bentuk matriks seperti tabel berikut :

Format Analisis data keperawatan

NO	DATA	Etiologi	Masalah
	- Data Subjektif		
	- Data Objektif		

b. Perumusan Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

1) Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/ *wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja ata P (problem) dan S (symptom/ sign), tanpa komponen etiologi (E).

Contoh perumusan diagnosis sehat/ *wellness*:

Potensial peningkatan kemampuan keluarga Bapak A dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada ibu N.

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis anacaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapah data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga

risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Contoh diagnosis risiko:

Risiko cedera pada keluarga Bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/ sign (S).

Contoh diagnosis nyata/ aktual :

Gangguan cerebral pada Bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Perubahan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

- (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (2) Pengertian
- (3) Tanda dan gejala
- (4) Faktor penyebab
- (5) Persepsi keluarga terhadap masalah

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- (1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- (2) Masalah dirasakan keluarga
- (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
- (4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
- (5) Kurang percahaya terhadap tenaga kesehatan
- (6) Informasi yang salah

- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
 - (1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - (2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - (3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
 - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi :
 - (1) Keutungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi :
 - (1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - (2) Keutungan yang didapat.
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - (4) Pengalam keluarga yang kurang baik.
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti tabel berikut.

Skoring Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga
(Maglaya, 2009)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah		1	
	a. Tidak /kurang sehat	3		
	b. Ancaman kesehatan	2		
	c. Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	
	a. Mudah	1		
	b. Sebagian	0		

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
	c. Tidak dapat diubah			
3.	Potensial masalah untuk dicegah	3	1	
	a. Tinggi	2		
	b. Cukup	1		
	c. Rendah			
4.	Menonjolnya masalah		1	
	a. Masalah berat harus segera diatasi	2		
	b. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas (pembenaran)

- 1) Kriteria sifat masalah
- 2) Kemungkinan masalah dapat diatasi atau di ubah
- 3) Kriteria potensi masalah untuk dicegah
- 4) Menonjolnya masalah

Menghitung skoring

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi untuk angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Score}}{\text{AngkaTertinggi}} \times \text{Bobot} \dots$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Urutkan diagnosis yang skornya paling besar.

C. PERENCANAAN (PLANNING)

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Focus latihan adalah melihat kemampuan peserta didik mempraktikan

menyusun rencana intervensi keperawatan. Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan langkah dalam menyusun alternative-alternatif dan mengidentifikasi sumber sumber kekuatan dari keluarga (kemampuan perawatan mandiri, sumber pendukung/bantuan yang bias dimanfaatkan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga. Dalam setiap rencana keperawatan, perawat keluargamenetapkan aktivitas untuk setiap tujuan keperawatan. Perawatan keluarga merencanakan apa kegiatan yang akan dilakukan, kapan, bagaimana melakukan, siapa yang melakukan, dan berapa banyak yang akan dilakukan.

1. Kualitas rencana
 - a. Harus berdasarkan masalah yang jelas
 - b. Harus realitas
 - c. Sesuai dengan tujuan
 - d. Dibuat secara tertulis
 - e. Dibuat bersama keluarga
2. Berdasar pada penentuan masalah keperawatan perlu dipertimbangkan factor:
 - a. Pengetahuan yang ada, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b. Sumber daya keluarga: fisik, tenaga, dan keuangan
 - c. Sumber daya perawat: pengetahuan, ketrampilan, dan waktu
 - d. Sumber daya masyarakat: fasilitas, organisasi, masyarakat, dan dukungan masyarakat
3. Menentukan Tujuan
 - a. Tujuan merupakan akhir yang dituju dengan semua usaha
 - b. Tujuan: pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek
 - c. Tujuan jangka panjang/umum: target dari kegiatan atau hasil akhir yang diharapkan dari rangkaian proses penyelesaian masalah keperawatan (penyelesaian satu diagnosi). Biasanya berorientasi pada perubahan perilaku: pengetahuan, sikap, dan ketrampilan.
 - d. Misal: keluarga mampu merawat anggotanya yang mengalami gizi kurang

- e. Tujuan jangka pendek/khusus: hasil yang diharapkan dari setiap akhir kegiatan yang dilakukan pada waktu tertentu disesuaikan dengan penjabaran jangka panjang.
 - f. Misal: setelah dilakukan satukali kunjungan, keluarga mengerti tentang gizi kurang
4. Menentukan rencana Evaluasi
- Rencana evaluasi dilihat dari dua hal, yaitu:
- a. Kriteria (tanda/indicator yang mengukur pencapaian tujuan, tolok ukur darikegiatan tertentu) dan standar tingkat penampilan sesuai dengan tolok ukur yang ada.
 - b. Missal: berat badan anak anak naik minimal 0,5 kg setiap bulan
 - c. Standar:evaluasi “standar” mengacu pada teori yang ada
- Missal:
- Pengertian hipertensi adalah gangguan pada system perdarahan darah yang dapat menyebabkan kenaikan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmhg. (Santoso, 2010)

Format Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Dx.Kep. Keluarga	Tujuan		Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteri	Standar	

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksana dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Impementasi keperawatankeluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian, maka tidak mungkin perawat dapat melibatkan diri bekerja dengan keluarga. Perawat pada tahap ini menghadapi kenyataan dimana keluarga mencoba

segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan.

Pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang harus diperhatikan adalah (Friedman, 2003)

1. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara:
 - a. Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b. Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah, serta sumber yang dibutuhkan
 - c. Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
2. Menstimuli kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara
 - a. Memperluas informasi keluarga
 - b. Membantu melihat dampak akibat situasi yang ada
 - c. Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga
 - d. Dorongan sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit dengan cara
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis
 - a. Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat: meningkatkan pola komunikasi/interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab
 - b. Memilih intervensi keperawatan yang tepat
 - c. Memilih metode kontak yang tepat: kunjungan rumah, konferensi diklinik/puskesmas, pendekatan kelompok
5. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara:
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

6. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Format implementasi keperawatan keluarga

No	Dx. Kep. Keluarga	Tujuan Khusus	Tanggal	Implementasi

E. EVALUASI

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indicator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui : 1) keadaan fisik; 2) sikap/psikologis; 3) Pengetahuan atau kelakuan belajar; dan 4) perilaku kesehatan.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepaas dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. Jika tujuan tidak tercapai maka perlu dilihat: 1) apakah tujuan realists; 2) Apakah tindakan sudah tepat; dan 3) Bagaimana factor lingkungan yang tidak dapat diatasi berikut contoh tabel evaluasi

Format Evaluasi Keperawatan Keluarga

No	Dx. Kep. Keluarga	Tujuan Khusus	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
					S : O : A : P :

LATIHAN MENYUSUN PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGERTIAN PENGKAJIAN

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas da keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder (Hasil lab, papsmear, dll). (Susanto, 2012)

Pengkajian keluarga merupakan proses penjajakan keluarga yang perlu dilakukan untuk membina hubungan baik dengan keluarga. Dalam penjajakan ini perawat perlu mengadakan kontak dengan RW/RT dan keluarga yang bersangkutan guna menyampaikan maksud dan tujuan serta mengatasi masalah kesehatan mereka. Setelah mendapat tanggapan positif dari keluarga tersebut, pengkajian diteruskan pada langkah berikutnya. (Zaidin Ali, 2010).

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan professional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya. (Freadman, 2013).

Pengumpulan data adalah upaya semua data adalah upaya pengumpulan data, fakta, dan informasi yang mendukung pemecahan masalah klien. Jenis data yang dikumpulkan (Zaidin Ali, 2010). Jenis data yang dikumpulkan mulai dari identitas keluarga, kegiatan sehari-hari, faktor sosial-budaya-ekonomi,

faktor lingkungan, riwayat kesehatan/riwayat medis, pemeriksaan fisik. Bentuk pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut.

B. PENGKAJIAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI

1. Identitas Umum Keluarga

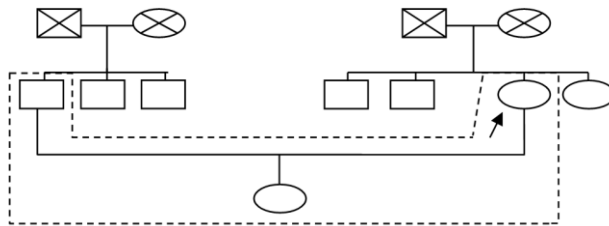
a. Identitas Kepala Keluarga:

Nama : Tn. A. N
 Umur : 59 Tahun
 Agama : Islam
 Suku : Gorontalo
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Tani
 Alamat : Desa Sea Jaga VII
 Nomor Telp :

b. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Status Imunisasi
1.	Tn. A.N	L	59	KK	Tani	SD	Lengkap
2.	Ny. A. U	P	44	Istri	IRT	SD	Lengkap
3.	Tn. J. N	L	21	Anak	Belum Ada	SMA	Lengkap

c. Genogram:



Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Tinggal Serumah
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- × : Meninggal

- d. Type Keluarga:
- 1) Jenis type keluarga:
Keluarga Tn. A. N merupakan keluarga dengan type Nuclear Family (Keluarga Inti) di mana dalam satu rumah terdapat ayah, ibu, dan anak-Anak.
 - 2) Masalah yang terjadi dgn type tersebut: Tidak Ada
- e. Suku Bangsa:
- 1) Asal suku bangsa: Tn. A. N dan Ny. A. U berasal dari Gorontalo. Bahasa yang di gunakan dalam keluarga yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah Gorontalo. Dalam berhubungan sosial, keluarga tidak memandang etnis dan saling bekerjasama antara satu dengan yang lainnya, tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak di pengaruhi oleh budaya tradisional ataupun modern. Dalam keluarga tidak ada kebiasaan untuk diet maupun mengurangi makanan asin maupun manis, serta cara berpakaian tidak di pengaruhi oleh budaya tradisional maupun modern.
 - 2) Budaya yang berhubungan dgn kesehatan: Tidak Ada
- f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:
Seluruh anggota keluarga Tn. A. N beragama Islam dan dalam pelaksanaan kegiatan beribadah sesuai dengan agama yang di anut yaitu sholat dan berdoa. Agama di jadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Bapak R dalam membina hubungan dengan sesama.
- g. Status Sosial Ekonomi Keluarga:
- 1) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Kepala Keluarga
 - 2) Penghasilan: 5.000.000/Bulan
 - 3) Upaya lain:
 - 4) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll) :
TV, Lemari, Kursi, Motor, Kebun Sayur Milik Sendiri
 - 5) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: 4.000.000/Bulan
- h. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Tn. A. N mengatakan jarang berekreasi, dan bila ada waktu senggang di gunakan untuk menonton TV bersama.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):

Tahap perkembangan keluarga Tn. A. N saat ini, berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber, penataan tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak, dan mendapatkan menantu.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak pertama keluarga Bapak R yaitu An. R belum menikah dan berusia 27 Tahun.

- c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

- 1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

Ny. A. U memiliki riwayat penyakit Hipertensi dari orang tuannya, tetapi menurut keluarganya saat ini Ny. A. U dalam keadaan sehat. Tn. A. N dan An. R dalam keadaan sehat.

- 2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Masalah Kesehatan	Tindakan Yang Telah DiLakukan
1.	Tn. A. N	59	49	Baik	Tidak Ada	Memeriksa diri ke layana kesehatan bila ada keluhan.
2.	Ny. A. U	56	45	Baik	Hipertensi	
3.	Tn. J. N	21	45	Baik	Tidak Ada	

- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Jika sakit keluarga Tn. A. N sering melakukan pengobatan di dokter Praktek

- d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Ny. A. U mangatakan memiliki riwayat Hipertensi dari ayahnya. Bapak Ny. A. U meninggal akibat hipertensi, Ibu Ny. A. U meninggal karena stroke. Anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- 1) Luas rumah: 7 x 12 M²
- 2) Type rumah: Permanen
- 3) Kepemilikan: Milik Sendiri
- 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 2 kamar
- 5) Ventilasi/Jendela: Ada tempat keluar masuk udara
- 6) Pemanfaatan ruangan: Baik
- 7) Septic tank : Ada
Letak : Belakang Rumah
- 8) Sumber air minum: Mata Air
- 9) Kamar Mandi/WC: Bersih
- 10) Sampah: Keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sendiri. Sampah yang ada sementara di tampung di dalam plastik dan di buang di tempat pembuangan sampah untuk di bakar.
- 11) Kebersihan lingkungan: Bersih

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

- 1) Kebiasaan: Mengikuti Rukun Tetangga Jaga VII
- 2) Aturan/kesepakatan: Dilaksanakan 2 minggu sekali pertemuan
- 3) Budaya: Gorontalo

c. Mobilitas Geografis Keluarga/ mulai kapan tinggal :

d. Keluarga tinggal di Desa Sea Jaga VII Mulai pada tahun 2000

e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :
Baik

f. System Pendukung Keluarga

4. Struktur Keluarga

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga:

Menggunakan bahasa yang mudah di mengerti dan cara berkomunikasi dengan keluarga baik

b. Struktur Kekuatan Keluarga KK siapa:

Dalam keluarga Tn. A. N, pengambilan keputusan yaitu Ny. A. U dan mengatur tentang anggaran belanja. Dalam proses

pengambilan keputusan dengan cara di musyawarakan dahulu sebelumnya.

- c. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga) :
Tn. A. N sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga dan mencari nafkah, sedangkan Ny. A. U sebagai istri yang bertugas mengatur keuangan. Tn. J. N belum bekerja.
- d. Nilai dan Norma Keluarga :
Nilai dan norma keluarga yang dianut oleh keluarga adalah budaya gorontalo dan tidak memiliki nilai-nilai kepercayaan serta kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan

Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif :
Keluarga Tn. A. N berusaha untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga, saling membantu jika ada anggota keluarga yang mengalami kesulitan, saling menghargai, memperhatikan dan percaya antara satu dengan yang lainnya.
- b. Fungsi sosialisasi
 - 1) Kerukunan hidup dalam keluarga: Baik
 - 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Baik
 - 3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: KK
 - 4) Kegiatan keluarga waktu senggang: Tidak ada
 - 5) Partisipasi dalam kegiatan sosial: Kerja Bakti
- c. Fungsi perawatan kesehatan
Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:
Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu di bicarakan bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya (Musyawarah).
 - 1. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:
Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu di bicarakan bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya.

2. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit di rumah
 3. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:
Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah dengan bersih
 4. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :
- d. Fungsi reproduksi
 1. Perencanaan jumlah anak: 2
 2. Akseptor: Ya, yang digunakan lamanya
 3. Akseptor: Belum, alasannya:
 4. Keterangan lain:
 - e. Fungsi ekonomi
 1. Upaya pemenuhan sandang pangan:
 2. Pemanfaatan sumber di masyarakat:
- 4) Stres dan Koping Keluarga
- a. Stressor jangka pendek:
Stressor jangka pendek yang sedang di alami keluarga adalah Ny. A. U mengalami sakit Hipertensi
 - b. Stressor jangka panjang:
 - c. Respon keluarga terhadap stressor:
Keluarga mampu dan bisa menghadapinya
 - d. Strategi koping:
Keluarga Bapak R mengatakan jika ada masalah selalu di bicarakan bersama untuk mencari jalan keluarnya.
 - e. Strategi adaptasi disfungsional:
Dari hasil pengkajian tidak di dapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.
- 5) Keadaan Gizi Keluarga
- Pemenuhan gizi: Makanan keluarga harus makanan yang bergizi dan diet yang di gunakan pada Ny. A. U yaitu diet Rendah Garam dan Tinggi Protein

Upaya lain

1) Pemeriksaan Fisik

a. Identitas

Nama : Ny. A. U
Umur : 59 Tahun
L/P : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT

b. Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini

Ny. A. U mengatakan nyeri kepala. Ny. A. U mengatakan tidak mengerti tentang penyakit Hipertensi dan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ny. A. U mengatakan dirinya mempunyai penyakit Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu Tanda-tanda vital : TD : 150/100 mmHg

d. System Cardio Vascular : Baik

e. System Respirasi : Baik

f. System Gastrointestinal (GI Tract): Baik

g. System Persyarafan : Baik

h. System Muskuloskeletal : Baik

i. System Genitalia : Baik

2) Harapan Keluarga

j. Terhadap masalah kesehatannya:

Keluarga berharap semoga penyakit yang di alami dapat sembuh dan keluarga juga tetap mematuhi anjuran dari dokter dan perawat tentang diet yang di berikan pada klien

k. Terhadap petugas kesehatan yang ada:

Keluarga berharap dengan kehadiran perawat dapat memberi informasi tentang kesehatan sehingga keluarga menjadi tahu mengenai kesehatannya.

PEDOMAN PENJAJAKAN II

1. Masalah kesehatan keluarga
Ny. A. U mengatakan dirinya mempunyai penyakit Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu serta tidak tahu mengenai penyakit Hipertensi dan hanya di beri tahu oleh dokter (saat kontrol) untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak garam. Ny. A. U bertanya-tanya tentang penyakitnya baik mengenai pengertian, tanda dan gejala serta akibat dari penyakitnya. Dan keluarga tidak tahu apa akibatnya jika tidak di obati. Ny. A. U meminta untuk segera mengobati penyakitnya agar cepat sembuh.
2. Apa yang bapak/ibu lakukan dengan adanya masalah tersebut
Ingin segera melakukan pengobatan rutin terhadap tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang sudah tersedia
3. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan perawatan terhadap anggota keluarga dengan masalah tersebut diatas atau apa upaya penanggulangan yang dilakukan keluarga
Upaya penanaggulan yang di lakukan keluarga adalah segera melakukan pengobatan pada anggota kelurga dengan melakukan pengobatan rutin dan mengikuti anjuran yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat.
4. Bagaimana cara bapak/ibu menata lingkungan yang dapat meningkatkan keberhasilan penyelesaian masalah
Dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pola hidup sehat yaitu pola makan di atur sesuai diet anjuran dari dokter dan perawat.
5. Apakah bapak/ibu memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat untuk mengatasi masalah tersebut diatas
Tn. A. N mengatakan jarang memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dan hanya datang bila ada keluhan saja.

1. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Ny. A. U mengatakan nyeri kepala DO : - Tampak meringis - Skala nyeri: P= Tekanan darah meningkat Q= Seperti diremas-remas R= Dibagian kepala S= 5-6 (sedang) T= 1-2menit - Gelisah - TTV : TD: 150/100mmhg N: 110x/m	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasok kontraksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri Kepala	Nyeri Akut
DS: Ny. A. U mengatakan tidak mengerti tentang penyakit hipertensi DO: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang Informasi ↓ Kurang pengetahuan mengenai penyakit progresi dan pengobatan	Defisit Pengetahuan

Penapisan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Tidak/Kurang sehat	3/3 x 1	1	Tidak/kurang sehat karena Ny. A. U saat ini menderita penyakit Hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah	2/2 x 2	2	Masalah dapat di ubah dengan mudah karena kemauan keluarga untuk sembuh dan kemauan ekonomi keluarga yang mendukung
3.	Potensi masalah dapat di cegah : Tinggi	3/3 x 1	1	Potensi masalah untuk di ubah tinggi karena Hipertensi dapat di cegah dengan mengatur pola makan dengan cara diet rendah garam dan tinggi protein serta motivasi keluarga untuk melakukan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2/2 x 1	1	Ny. A. U menganggap ada masalah dan sudah mengurangi makan makanan yang mengandung garam serta meminta penyakitnya untuk di obati agar bisa sembuh. Tetapi menganggap masalah biasa.
Total Skor			5	

2. Devisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Tidak/Kurang sehat	3/3 x 1	1	Ny. A. U mengatakan tidak tahu tentang penyakit Hipertensi
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Dengan Mudah	2/2 x 1	1	Pengetahuan keluarga tentang Hipertensi dapat di tingkatkan, pelayanan kesehatan tersedia mudah terjangkau, keluarga memiliki kemauan untuk sehat, adanya petugas kesehatan yang siap membantu menyelesaikan masalah yang ada
3.	Potensi masalah dapat di cegah : Rendah	1/3 x 3	1	Hipertensi merupakan penyakit keturunan, dapat di atasi dengan cara pengobatan rutin serta melakukan sesuai anjuran dokter
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera di tangani	2/2 x 2	2	Masalah berat harus di tangani karena penyakit Hipertensi akan menjadi lebih parah jika tidak segera di tangani dengan pengobatan secara teratur
Total Skor			5	

**Prioritas Masalah Berdasarkan Penampisan adalah
Sebagai Berikut :**

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis dengan skor : 5
2. Devisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dengan skor : 5

C. APLIKASI PENGKAJIAN KELUARGA DENGAN GASTRITIS

1. Identitas Umum Keluarga
 - a. Nama : Tn. D.W
 - b. Umur : 39 Tahun
 - c. Agama : Kristen
 - d. Suku : Minahasa
 - e. Pendidikan : SMA
 - f. Pekerjaan : Swasta
 - g. Alamat : Kelurahan Teling Bawah Lingkungan II
 - h. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/ P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan	Status Imunisasi
1.	Ny. R.S	P	29 tahun	Istri	IRT	SMA	Lengkap
2.	An. V.W	P	8 tahun	Anak	-	SD	Lengkap
3.	An. E.W	P	4 tahun	Anak	-	SD	Lengkap

- i. Genogram:

Keterangan :

Laki-laki

Garis Keturunan

Meninggal

Perempuan

Serumah

Pasien
- j. Type Keluarga:
 1. Jenis type keluarga:

Type keluarga Tn. D.W adalah keluarga inti yaitu dalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak.
 2. Masalah yang terjadi dg type tersebut:

Tidak ada
- k. Suku Bangsa:
 - 1) Asal suku bangsa:

Keluarga Tn. D.W berasal dari suku Minahasa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Manado.
 - 2) Budaya yang berhubungan dg kesehatan:

Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan

- a) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:
Seluruh anggota Keluarga Tn. D.W beragama kristen.
- b) Status Sosial Ekonomi Keluarga:
- (1) Anggota keluarga yang mencari nafkah :
Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Kepala Keluarga (Tn. D.W).
 - (2) Penghasilan: ± Rp. 5.000.000 per bulan
 - (3) Upaya lain: Tidak ada
 - (4) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)
Barang yang dimiliki Tn. D.W adalah 2 buah TV, 2 set sofa, 1 AC yang terdapat dikamar, 2 lemari pakaian, 1 lemari pajangan terdapat diruang tamu, terdapat meja makan dibagian dapur, memiliki 1 kompor gas dan 1 sepeda motor yang digunakan sehari-hari.
 - (5) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan:
Makan + Minum = ± Rp. 1.700.000/bulan
Bayar listrik = ± Rp. 200.000/bulan
Kebutuhan Anak = ± Rp. 1.200.000/bulan
Tabungan = Rp. 1.500.000/bulan
Lain-lain = Rp. 400.000/bulan
 - (6) Aktivitas Rekreasi Keluarga:
Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV dengan keluarga.
Rekreasi diluar rumah kadang dilakukan.
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):
Pada saat ini keluarga Tn. D.W berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah.
 - b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya: Tidak ada
 - c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

- 1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:
Tn. D.W mengatakan saat ini dia merasakan nyeri di bagian ulu hati bila terlambat makan dan sering merasa mual muntah, dan berkeringat dingin dan untuk Ny. R.S, An. V.W dan An. E.W saat ini sehat.
- 2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Masalah kesehatan	Tindakan Yang telah dilakukan
1.	Tn. D.W	39	89 Kg	Kurang baik	Saat dikaji Tn. D.W merasakan nyeri dibagian ulu hati disertai mual muntah bila terlambat makan dan keringat dingin. Tn. D.W Juga mengatakan keluhan nyeri itu timbul karena ia melakukan program diet.	Membeli obat di warung (Promagh)
2.	Ny. R.S	29	70 Kg	Baik	Tidak ada	Tidak Ada
3.	An. V.W	8	25 Kg	Baik	Tidak ada	Tidak ada
4.	An. E.W	4	15 kg	Baik	Tidak ada	Tidak ada

- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan
Dokter Praktek

- d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:
Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- 1) Luas rumah : $\pm 10 \times 12 \text{ M}^2$
- 2) Type rumah : Semi Permanen
- 3) Kepemilikan : Milik Sendiri
- 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : Terdapat 4 kamar tidur, 2 ruang tamu, 1 ruang keluarga dan 1 dapur.

- 5) Ventilasi/Jendela : Terdapat 3 buah jendela, setiap jendela terdapat ventilasi udara dan jendela selalu dibuka setiap pagi.
 - 6) Pemanfaatan ruangan:
 - 7) Septic tank : Ada
Letak : > 10 M dari sumber air
 - 8) Sumber air minum : keluarga menggunakan AQUA
 - 9) Kamar mandi/WC : Terdapat 2 kamar mandi dan 2 WC
 - 10) Sampah : Ada
limbah RT : Ada
 - 11) Kebersihan lingkungan : cukup bersih
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
 - 1) Kebiasaan : hubungan dengan tetangga sangat baik dan saling membantu.
 - 2) Aturan/kesepakatan : Tidak ada
 - 3) Budaya : Tidak Ada
 - c. Mobilitas Geografis Keluarga/ mulai kapan tinggal:
Keluarga mulai tinggal di teling bawah lingkungan 2 sejak tahun 2013.
 - d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat
Keluarga aktif berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat sekitar.
 - e. System Pendukung Keluarga
 - f. Kedua orang tua keluarga selalu mendukung dari mulai menikah sampai sekarang.
4. Struktur Keluarga
 - a. Pola/cara Komunikasi Keluarga:
Keluarga menggunakan bahasa Indonesia kadang bahasa Daerah dalam berkomunikasi. Tn. D.W berbicara lembut dengan istri maupun anak-anaknya dan begitupun sebaliknya.
 - b. Struktur Kekuatan Keluarga KK siapa:
Dalam keluarga Tn. D.W yang berperan dalam mengambil keputusan dan selalu bermusyawarah dengan Ny. R.S.

- c. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga)
Tn. D.W mencari nafkah dan juga membantu mendidik anak-anak. Ny. R.S mengurus rumah tangga, menjaga dan mendidik anaknya
- d. Nilai dan Norma Keluarga
Tn D.W bersuku minahasa dan Ny. R.S bersuku gorontalo di dalam kehidupan sehari-hari tidak ada salah satu yang dominan dikeluarga Tn. D.W, dan tidak ada pula nilai-nilai atau kepercayaan di dalam keluarga Tn. D.W yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan.

Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif
Hubungan antara keluarga baik, bila ada yang sakit langsung dibawah ke dokter parkatik atau rumah sakit.
- b. Fungsi sosialisasi
 - 1. Kerukunan hidup dalam keluarga:
Keluarga hidup dengan rukun, jika ada masalah dapat diselesaikan bersama dengan baik.
 - 2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga:
Keluarga mengatakan aktif bersosialisasi dengan anggota keluarga lainnya.
 - 3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Kepala keluarga (Tn. D.W)
 - 4. Kegiatan keluarga waktu senggang:
Menonton TV, bermain dengan anak, kadang berolahraga.
 - 5. Partisipasi dalam kegiatan social:
Keluarga Tn. D.W sering membantu dalam kegiatan social berupa kerja bakti.
- c. Fungsi perawatan kesehatan
 - 1. Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/ masalah kesehatan keluarganya:
Tn. D.W mengatakan sering kambuh sakitnya jika sedang melakukan diet dan jika kambuh Tn. D.W hanya minum obat promagh.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:
Ketika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawah ke dokter praktek atau rumah sakit.
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
Tn. D.W Masih kurang paham dalam merawat anggota keluarga yang sakit terutama dirinya sendiri sehingga hanya minum obat yang di beli ketika merasa nyeri ulu hati.
4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:
Setiap pagi dan sore Ny. R.S membersihkan rumah dan pekarangan rumah.
5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :
6. Keluarga lebih sering pergi ke dokter praktek jika ada anggota keluarga yang sakit.

d. Fungsi reproduksi

1. Perencanaan jumlah anak: 2
2. Akseptor: Ya, yang digunakan : Suntik

e. Fungsi ekonomi

1. Upaya pemenuhan sandang pangan:
Tn. D.W bekerja sebagai karyawan swasta untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
2. Pemanfaatan sumber di masyarakat:

4) Stres Dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek:
Tn. D.W Mengatakan sering merasakan nyeri ulu hati.
- b. Stressor jangka panjang:
Tn. D.W merasa khawatir bila maagnya sering kambuh dan takut dibawa ke rumah sakit, karena saat ini ada pandemic Covid-19.
- c. Respon keluarga terhadap stressor:
Ketika Tn. D.W bila kambuh maag, keluarga langsung membelikan obat.

- d. Strategi koping:
Anggota keluarga selalu bermusyawarah bila ada masalah.
 - e. Strategi adaptasi disfungsional:
Semua anggota keluarga memiliki masalah tidak ada yang menyelesaikan dengan cara yang negative karena selalu dibicarakan bersama.
- 5) Keadaan Gizi Keluarga
- a. Pemenuhan gizi:
Keluarga selalu memberikan makanan dan minuman yang bergizi
 - b. Upaya lain : Tidak ada
- 6) Pemeriksaan Fisik
- a. Identitas
 - Nama : Tn. D.W
 - Umur : 39 Tahun
 - L/P : L
 - Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : SWASTA
 - b. Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini
 - Tn. D.W mengatakan sering merasakan nyeri di bagian ulu hati bila terlambat makan dan disertai mual muntah dan keringat dingin jika sedang diet.
 - P : Ketika diet
 - Q : Seperti ditusuk-tusuk
 - R : Abdomen bagian atas
 - S : 5-6 (sedang)
 - T : Sewaktu-waktu
 - c. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 - Tn. D.W mengatakan sebelumnya tidak ada penyakit apa-apa.
 - d. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg, N: 88x/m, R: 22x/m, SB : 36°C
 - e. System Cardio Vascular : Baik
 - f. System Respirasi : Baik
 - g. System Gastrointestinal (GI Tract)

- h. System Persyarafan : Baik
- i. System Muskuloskeletal : Baik
- j. System Genitalia :Baik

7) Harapan Keluarga

- a. Terhadap masalah kesehatannya:
Keluarga berharap semoga penyakit yang dialami Tn. D.W cepat sembuh.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada:
Keluarga berharap dengan kehadiran perawat dapat memberi informasi tentang kesehatan sehingga keluarga menjadi tahu mengenai kesehatannya

8) Pedoman Penjajakan II

Masalah kesehatan keluarga:

Tn. D.W mengeluh nyeri ulu hati jika sedang diet, sering merasa mual dan kadang muntah, merasa pusing dan berkeringat dingin jika nyeri datang. Tn. D.W sering terlambat makan

- a. Apa yang bapak/ibu lakukan dengan adanya masalah tersebut
- b. Membeli obat di apotek atau warung.
- c. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan perawatan terhadap anggota keluarga dengan masalah tersebut diatas atau apa upaya penanggulangan yang dilakukan keluarga
- d. Upaya penanggulangan yang dilakukan keluarga ada segera melakukan pengobatan pada anggota keluarga, mengikuti anjuran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dan membiasakan hidup sehat dan makan tepat waktu.
- e. Bagaimana cara bapak/ibu menata lingkungan yang dapat meningkatkan keberhasilan penyelesaian masalah
- f. Membiasakan selalu membersihkan rumah, pekarangan, alat-alat memasak, makan, minum selalu dibersihkan dengan baik, anggota keluarga selalu makan makanan yang bergizi.
- g. Apakah bapak/ibu memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat untuk mengatasi masalah tersebut diatas

h. Ya, tetapi jarang ke puskesmas dan rumah sakit, paling sering hanya pergi ke dokter praktek.

9) Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri ulu hati jika sedang diet, mual kadang muntah, pusig dan berkeringat dingin. - Klien mengatakan saat diet ps jarang makan nasi. - Klien mengatakan sering terlambat makan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis P : Diet Q : Ditusuk – tusuk R : Abdomen atas S : 5 – 6 (sedang) T : Sewaktu – waktu - TD : 120/80 mmHg HR : 88 x/m RR : 22 x/m SB : 36°C 	<p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Iritasi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Peradangan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri Akut
<p>DS :</p> <p>Tn. D.W mengatakan sering melakukan diet sehingga jarang untuk makan nasi dan jika kambuh hanya membeli obat promagh di apotik atau warung, jarang pergi ke fasilitas kesehatan karena takut divonis Covid.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak kurang memahami tentang penyakit yang diderita saat ini.</p>	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit Pengetahuan

10) Skoring Masalah

a. Diagnosa Keperawatan 1 :

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Tidak kurang sehat karena Tn. D.W saat ini sakit maag dan memerlukan tindakansegera untuk mencegah komplikasi.
2	Kemungkinan masalah diubah : Mudah	$2/2 \times 1 = 2$	Fasilitas kesehatan (puskesmas) dapat dijangkau dengan mudah sehinggakeluarga dapatmemanfaatkan dan keluarga mempunyai kemauan untuk sembuh.
3	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Gastritis atau maag dapatdiobati dan dicegah bila keluarga mengetahui.
4	Menonjolnya masalah : Ada, tetapi tidak harus segera diatasi	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ada masalah, namun keluarga menganggap tidak perlu segeraditangani
	Total	4 1/6	

b. Diagnosa Keperawatan 2 :

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah bersifat ancaman karena belum terjadi
2	Kemungkinan masalah diubah : Mudah	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberikan penyuluhan tentang penyakit yang dialami Tn. D.W
3	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah belum berat tetapi bila dibiarkan dapat menjadi aktual.
4	Menonjolnya masalah : Ada, tetapi tidak harus segera diatasi	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ada masalah namun keluarga menganggap tidak perlu segera ditangani
	Total	2 5/6	

11) Prioritas Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Skor
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung)	4 1/6
2.	Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	2 5/6

D. PENGKAJIAN KELUARGA DENGAN DIABETES MILITUS

1. Identitas Umum Keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga:

Nama : Tn.WW Pendidikan : S1
Umur : 43 Tahun Pekerjaan : ASN
Agama : Kristen Protestan Alamat : Karombasan
Utara Ling II
Suku : Minahasa Nomor Telpn : 081212588212

b. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/ P	Umur	Hub Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Status Imunisasi
1.	Ny, YN	P	42	Istri	Honor	SMA	
2.	An. BW	P	22	Anak	Belum	Mahasiswa	Lengkap
3.	An. MW	P	16	Anak	Belum	SMA	Lengkap

c. Type Keluarga:

1) Jenis type keluarga:

Keluarga Tn.WW merupakan keluarga dengan type Nuclear Family (Keluarga Inti) di mana dalam satu rumah terdapat ayah, ibu, dan anak-Anak

2) Masalah yang terjadi dgn type tersebut: tidak ada

d. Suku Bangsa:

1) Asal suku bangsa: Tn.WW dan Ny.YN berasal dari minahasa, bahasa yang digunakan dalam keluarga yaitu bahasa Indonesia. Keluarga selalu bekerja sama antara satu dengan yang lainnya, tempat tinggal keluarga berbentuk rumah dan tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional maupun modern. Serta cara berpakaian tidak dipengaruhi oleh budaya tradisional.

2) Budaya yang berhubungan dgn kesehatan: tidak ada

e. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

Seluruh anggota keluarga Tn.WW beragama Kristen protestan dan dalam pelaksanaan kegiatan ibadah yaitu digereja atau ibadah keluarga dirumah. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga dalam membina hubungan dengan sesama.

- f. Status Sosial Ekonomi Keluarga:
- 1) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Kepala Keluarga dan Istri.
 - 2) Penghasilan: 3.000.000 s/d 4.000.000/bulan
 - 3) Upaya lain: Ny.YN membuka warung dirumah sebagai usaha lainnya
 - 4) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll) : Tv, Lemari, Kursi, Motor, Mobil.
 - 5) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: 3.000.000/bulan
- g. Aktivitas Rekreasi Keluarga:
Tn.W mengatakan jika ada hari libur hanya pergi kekolam atau pulang kampung, atau hanya dirumah membersihkan rumah.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua):

Tahap perkembangan keluarga Tn.W yaitu berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dimana tugas perkembangannya yaitu menata kembali fasilitas dan sumber penataan tanggung jawab antar anak, tetap mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.

- a. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah melepaskan anak dan mendapatkan menantu karena anak pertamanya masih sementara kuliah.

- b. Riwayat kesehatan keluarga inti:

Ny.YN memiliki riwayat penyakit DM dari orang tuanya, tetapi menurut keluarga saat ini Ny.YN dalam keadaan sehat, Tn.WW, An.BW dan An. MW dalam keadaan sehat.

1) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Masalah Kesehatan	Tindakan Yang Telah Di Lakukan
1.	Tn. WW	43	72	Baik	Tidak Ada	
2.	An. BW	22	57	Baik	Tidak Ada	
3.	An.MW	16	47	Baik	Tidak Ada	

- 2) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :
Menurut Tn.WW jika sakit sering melakukan pengobatan di dokter praktek
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:
Ny.YN mengatakan memiliki riwayat DM dari orang tuanya (ibu) ibu Ny.YN meninggal karena DM, anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.
3. Pengkajian Lingkungan
- a. Karakteristik Rumah
 - 1) Luas rumah: 15 x 20 M²
 - 2) Type rumah: Semi Permanen
 - 3) Kepemilikan: Milik Sendiri
 - 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan: 3 kamar
 - 5) Ventilasi/Jendela: Ada tempat keluar masuk udara
 - 6) Pemanfaatan ruangan: Untuk tempat makan, menonton dan berkumpul dengan keluarga
 - 7) Septic tank: ada letak :
 - 8) Sumber air minum: Menggunakan mata air (air aqua)
 - 9) Kamar mandi/WC: Bersih
 - 10) Sampah: Ditampung didalam tas plastic kemudian diangkat oleh petugas kebersihan.
 - b. Kebersihan lingkungan: Bersih
 - c. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
 - 1) Kebiasaan: Kerja Bakti
 - 2) Aturan/kesepakatan: Dilaksanakan 1 minggu sekali setiap hari jumat
 - 3) Budaya: Minahasa
 - d. Mobilitas Geografis Keluarga/ mulai kapan tinggal :
 - e. Keluarga tinggal dikarombasan utara lingkungan II kecamatan wanea dari tahun 2002.
 - f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : Baik
 - g. System Pendukung Keluarga : baik
Tn.W mengatakan keluarganya saling mendukung satu dengan yang lainnya.

4. Struktur Keluarga
 - b. Pola/cara Komunikasi Keluarga:
Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan cara komunikasi dengan keluarga baik.
 - c. Struktur Kekuatan Keluarga KK siapa:
Dalam keluarga Tn.WW pengambilan keputusan yaitu KK, dan yang mengatur tentang anggaran belanja adalah Ny.YN, dalam proses pengambilan keputusan dengan cara di musyawarahkan dahulu sebelumnya.
 - d. Struktur Peran (peran masing/masing anggota keluarga) :
Tn.WW sebagai kepala keluarga yang memimpin keluarga dan mencari nafkah, sedangkan Ny.YN sebagai istri yang mengatur keuangan, An.BW belum bekerja, An.BW masih sekolah.
 - e. Nilai dan Norma Keluarga :
Nilai dan norma keluarga yang dianut oleh keluarga adalah budaya minahasa.

5. Fungsi Keluarga
 - a. Fungsi afektif :
Keluarga Tn.WW berusaha untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga, saling membantu jika ada anggota keluarga yang mengalami kesulitan, saling menghargai, memperhatikan dan percaya antara satu dengan yang lainnya.
 - b. Fungsi sosialisasi
 - 1) Kerukunan hidup dalam keluarga: Baik
 - 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Baik
 - 3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: KK
 - 4) Kegiatan keluarga waktu senggang: pergi ke kolam dan membersihkan rumah
 - 5) Partisipasi dalam kegiatan sosial: Kerja Bakti
 - c. Fungsi perawatan kesehatan
 - 1) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya:

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu di bicarakan bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya (Musyawara).

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat:

Keluarga mengatakan jika ada yang sakit selalu dibawa langsung ke dokter praktek.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dirumah maupun yang sedang dirawat dirs.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Keluarga mampu merawat lingkungan rumah dengan membersihkan rumah saat waktu senggang.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

d. Fungsi reproduksi

- 1) Perencanaan jumlah anak: 3

- 2) Akseptor: Ya, yang digunakan kb suntik 3 bulan lamanya : 1 tahun lebih Akseptor: Belum, alasannya:

- 3) Keterangan lain:

e. Fungsi ekonomi

- 1) Upaya pemenuhan sandang pangan: bekerja

- 2) Pemanfaatan sumber di masyarakat:

6. Stres Dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek:

Stressor jangka pendek yang sedang di alami keluarga adalah Ny.YN mengalami penyakit DM.

b. Stressor jangka panjang:

Stressor jangka panjang yang di rasakan oleh keluarga adalah An.BW yang masih kuliah dan An.MW yang masih SMA

c. Respon keluarga terhadap stressor:

Keluarga mampu dan bisa menghadapinya

- d. Strategi koping:
 Keluarga Tn.WW mengatakan jika ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari solusi.
- e. Strategi adaptasi disfungsional:
 Dari hasil pengkajian tidak di dapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.
7. Keadaan Gizi Keluarga
 Pemenuhan gizi: Makanan keluarga harus makanan yang bergizi dan diet yang di gunakan pada Ny.YN yaitu diet Rendah Gula dan Tinggi protein
 Upaya lain : kurangi jumlah karbohidrat
8. Pemeriksaan Fisik
- a. Identitas
- | | |
|------------|-------------|
| Nama | : Ny.YN |
| Umur | : 42 tahun |
| L/P | : Perempuan |
| Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Honor |
- b. Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini
 Ny. YN mengatakan dirinya sering merasa haus dan kencing tidak terkontrol (sering banyak BAK) serta pola makan yang tidak tentu (makan banyak), Ny.YN mengatakan sudah tidak kontrol gula sejak 4 tahun yang lalu, serta tidak memahami penyakit DM.
- c. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 Ny.YN mengatakan dirinya mempunyai penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu saat MRS
- a. Tanda-tanda vital:
- | | |
|-----|---------------|
| TD | : 140/70 mmHg |
| N | : 76x/m |
| R | : 20x/m |
| Sb | : 36,7 |
| GDS | : 210 mg/dl |
- b. System Cardio Vascular : Baik
- c. System Respirasi : Baik

- d. System Gastrointestinal (GI Tract): Baik
- e. System Persyarafan : Baik
- f. System Muskuloskeletal : Baik
- g. System Genitalia : Baik
- d. Harapan Keluarga
 - a. Terhadap masalah kesehatannya:
 Keluarga berharap semoga penyakit yang di alami dapat sembuh dan keluarga juga tetap mematuhi anjuran dari dokter dan perawat.
 - b. Terhadap petugas kesehatan yang ada:
 Keluarga berharap dengan kehadiran perawat dapat memberi informasi tentang kesehatan sehingga keluarga menjadi tahu mengenai kesehatannya.

E. PEDOMAN PENJAJAKAN II

1. Masalah kesehatan keluarga
 Ny.YN mengatakan dirinya mempunyai penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu saat MRS. Dan keluarga tidak tahu apa akibatnya jika tidak diobati atau tidak dikontrol kadar gula dari Ny.YN. Ny.YN mengatakan sudah tidak control gula sejak 4 bulan yang lalu, Ny.YN mengatakan dirinya sering merasa haus dan bak yang tidak terkontrol dan porsi makan yang tidak menentu.
2. Apa yang bapak/ibu lakukan dengan adanya masalah tersebut
 Ingin segera melakukan pengobatan rutin.
3. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan perawatan terhadap anggota keluarga dengan masalah tersebut diatas atau apa upaya penanggulangan yang dilakukan keluarga
 Upaya penanaggulan yang di lakukan keluarga adalah segera melakukan pengobatan pada anggota keluarga dengan melakukan pengobatan rutin dan mengikuti anjuran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat.

4. Bagaimana cara bapak/ibu menata lingkungan yang dapat meningkatkan keberhasilan penyelesaian masalah
 Dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pola hidup sehat yaitu pola makan di atur sesuai anjuran dari dokter dan perawat.
5. Apakah bapak/ibu memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat untuk mengatasi masalah tersebut diatas
 Tn. WW mengatakan jarang memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

F. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Ny. YN mengatakan dirinya sering merasa haus dan bak yang tidak terkontrol serta pola makan yang tidak menentu. DO : - Membran mukosa kering - Konsentrasi urin meningkat	Diabetes Mellitus ↓ Insufisiensi sel beta pada pankreas ↓ hiperglikemia ↓ glucosuria ↓ Diuresis osmotik meningkat ↓ Poliuria ↓ dehidrasi ↓ resiko kekurangan volume cairan	Resiko Kekurangan Volume Cairan

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Ny.YN mengatakan sudah tidak control gula sejak 4 bulan yang lalu DO: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Diabetes Mellitus ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang Informasi ↓ Kurang pengetahuan mengenai penyakit progresi dan pengobatan	Defisit Pengetahuan

G. PENAPISAN

1. Hipovolemia b.d pengeluaran cairan berlebihan

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Tidak/Kurang sehat	3/3 x 1	1	Tidak/kurang sehat karena Ny.YN saat ini menderita penyakit DM
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah	2/2 x 2	2	Masalah dapat di ubah dengan mudah karena kemauan keluarga untuk sembuh dan kemauan ekonomi keluarga yang mendukung
3.	Potensi masalah dapat di cegah : Tinggi	3/3 x 1	1	Potensi masalah untuk di ubah tinggi karena DM dapat di cegah dengan mengatur pola makan dengan cara diet rendah gula dan tinggi protein serta motivasi keluarga untuk

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
				melakukan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	$2/2 \times 1$	1	Ny.YN menganggap ada masalah dan sudah mengurangi makan makanan yang manis serta meminta penyakitnya untuk di obati agar bisa sembuh. Tetapi menganggap masalah biasa.
Total Skor			5	

2. Devisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Tidak/Kurang sehat	$3/3 \times 1$	1	Ny.YN mengatakan tidak tahu tentang penyakit DM
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Dengan Mudah	$2/2 \times 1$	1	Pengetahuan keluarga tentang DM dapat di tingkatkan, pelayanan kesehatan tersedia mudah terjangkau, keluarga memiliki kemauan untuk sehat, adanya petugas kesehatan yang siap membantu menyelesaikan masalah yang ada
3.	Potensi masalah dapat di cegah : Rendah	$1/3 \times 3$	1	DM merupakan penyakit keturunan, dapat di atasi dengan cara pengobatan rutin serta

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
				melakukan sesuai anjuran dokter
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera di tangani	$2/2 \times 2$	2	Masalah berat harus di tangani karena penyakit DM akan menjadi lebih parah jika tidak segera di tangani dengan pengobatan secara teratur
Total Skor			5	

Prioritas Masalah Berdasarkan Penampisan adalah Sebagai Berikut :

1. Hipovolemia b.d pengeluaran cairan berlebihan dengan skor: 5
2. Devisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dengan skor: 5

Bab VI

APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI

1. Pengkajian

a. Data Umum

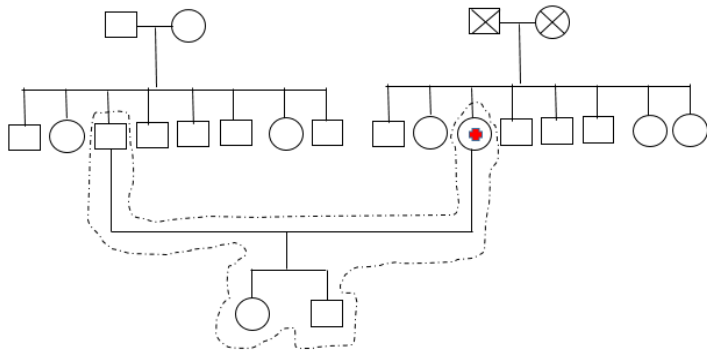
Identitas kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga : Tn. S.W
- 2) Umur : 52 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki - Laki
- 4) Pekerjaan : Swasta
- 5) Agama : Hindu
- 6) Suku/ Bangsa : Jawa / Indonesia
- 7) Pendidikan : SMA
- 8) Alamat : Malalayang Ling II

b. Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Hub. KK	Pendidikan	Pekerjaan	Kesehatan
1	Tn. SW	L	52 th.	Suami / KK	SMA	Swasta	Sehat
2	Ny. SC	P	53 th.	Istri	SD	Pedagang	Sakit
3	An. T	P	20 th.	Anak	Sarjana	-	Sehat
4	An. R	L	17 th.	Anak	SMA	-	Sehat

c. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- (with red dot) : Pasien
- : Tinggal dalam satu rumah
- X : Meninggal

d. Tipe keluarga

Keluarga Tn. SW adalah Keluarga dengan tipe nuclear family, dimana di dalam keluarga tidak ada orang lain selain suami, istri, dan 2 anak kandung yang tinggal.

e. Suku

Keluarga Tn. Sw adalah suku bali. Kebiasaan dalam keluarga apabila ada yang sakit berobat ke klinik atau langsung membeli obat di apotik sesuai dengan resep dokter (resep ditebus ulang apabila Ny. SC sakit)

f. Agama

Keluarga Tn. SW menganut Agama Hindu. Semua aktivitas yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan ajaran Agama Hindu

g. Satus social Ekonomi keluarga

No	Nama	Pekerjaan	Pendapatan / Bulan	Pengeluaran / Bulan	Keterangan
1	Tn. SW	Swasta	± 1.500.000	± 1.000.000	Lebih dari cukup untuk sehari - hari
2	Ny. SC	Pedagang	± 800.000	± 600.000	

(Pendapatan Tn. SW - Pengeluaran Tn. SW) = ± 500.000

(Pendapatan Ny. SC - Pengeluaran Ny. SC) = ± 200.000

Sisa Pendapatan Keluarga = ± 700.000

h. Aktivitas rekreasi keluarga / waktu keluarga

Keluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi keluar kota. Biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita. Untuk berkunjung ke keluarga suami jarang dilakukan kecuali ada acara – acara penting.

i. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini.

2) Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja (12 - 20 tahun) yang tugasnya :

- a) Memberi perhatian lebih
- b) Bersama – sama mendiskusikan tentang sekolah
- c) Memberi kebebasan dalam batas tanggung jawab
- d) Komunikasi dua arah

3) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi
Tidak ditemukan tahap perkembangan yang belum terpenuhi. Tn. SW dan Ny. SC sudah melakukan tugasnya dengan baik dengan memberi perhatian lebih dan bersama – sama mendiskusikan mengenai sekolah dengan kedua anaknya, serta memberi kebebasan dalam batas tanggung jawab dan hal yang paling penting mengkomunikasikanya dengan komunikasi dua arah.

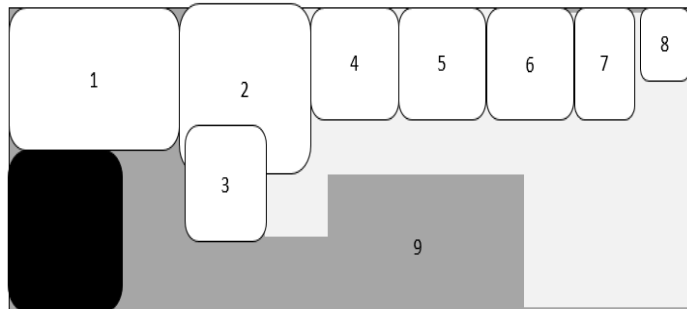
4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat orang ttua baik dari pihak suami / istri tidak mempunyai kebiasaan kawin cerai, pemabuk, ataupun penjudi.

j. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

- a) Luas Pekarangan : 12 x 8 m²
- b) Type Rumah : Permanen
- c) Atap Rumah : Genteng
- d) Kepemilikan : Milik Saudara
Kandung Tn. SW
- e) Kamar mandi / WC : Ada satu kamar mandi
gabung dengan WC
- f) Kebersihan Lingkungan : Bersih dan Rapi
- g) Ventilasi/jendela : Ada, tidak tertutup
- h) Sirkulasi : Bagus, semua jendela
terbuka
- i) Sumber air minum : PDAM
- j) Pencahayaan : Memakai lampu dan
pencahayaan dari
matahari
- k) Kelembaban : Tidak lembab, tidak
jamuran
- l) Gudang : Tidak ada
- m) Pembuangan Limbah : Melalui selokan
- n) Lantai : Keramik
- o) Septic tank : Ada, di pekarangan
samping Bangunan
WC
- p) Pembuangan Sampah : Dibakar



Keterangan :

1 = Warung, 2 = Ruang Tamu, 3 = Kamar Mandi / WC, 4,5,6 = Kamar Tidur, 7 = Dapur, 8 = Tempat Suci, 9 = Tempat Jemuran (halaman)

2) Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Keluarga Tn. SW bertetangga dengan pekerja swasta, tetangga ada yang beragama Hindu dan ada yang beragama Islam. Di Daerah Keluarga Tn. SW tinggal merupakan daerah mayoritas penduduk pendatang dari dalam Bali dan dari luar Bali.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Semenjak menikah sampai sekarang Tn. SW dan Ny. S.C pernah tinggal dengan orang tua, lalu tinggal di rumah milik saudara Tn. SW.

4) Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat.

Biasanya pada malam hari. Ny. S.C berkumpul dengan keluarganya, selalu meluangkan waktu untuk berkumpul. Keluarga Ny. SC dan anak-anaknya juga berinteraksi sangat baik dengan masyarakat disekitar. Namun Tn. SW jarang berinteraksi dengan masyarakat sekitar rumah karena harus bekerja dari pagi sampai malam sehingga jarang tinggal dirumah.

5) System Pendukung Keluarga

a) Keluarga Tn. SW mengatakan jika ada masalah mendiskusikannya dengan keluarga inti dan keluarga besar dengan komunikasi terbuka satu sama lain.

b) Ny. SC mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau dokter praktik swasta.

c) Tn. SW mengatakan jika Ny. SC sakit sampai di rawat inap atau mempunyai acara dirumah saudara – saudaranya ikut membantu menyumbangkan dananya.

k. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Dalam Keluarga saling terbuka satu sama lain dan dalam keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi pengambil keputusan adalah Tn. SW sebagai Kepala Keluarga

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. SW saling menghargai satu sama lain, saling membantu serta mendukung. Tn. SW dan Ny. SC mampu untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari – hari. Apabila Ada masalah Ny. SC diskusi dengan suami dan juga minta nasehat kepada saudara – saudaranya.

3) Struktur Peran

(1) Tn. SW adalah Kepala Keluarga, berperan sebagai suami dan pencari nafkah yang utama.

(2) Ny. SC adalah seorang Ibu Rumah Tangga dan juga ikut membantu mencari nafkah dengan berjualan

(3) An. T & An. R adalah seorang anak berperan sebagai anak yang tugas utamanya merupakan belajar.

4) Nilai Atau Norma Budaya

Keluarga Tn. SW menerapkan aturan – aturan sesuai dengan ajaran agama Hindu dengan mengharuskan kedua anaknya nanti menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama. Nilai dan norma Keluarga Tn. SW sesuai dengan kebiasaan Adat Bali serta ikut serta jika di wilayahnya ada gotong royong.

Di keluarga diterapkan hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, berpamitan, bertutur kata sopan dan santun.

1. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Semua anggota Keluarga Tn. SW saling menyayangi satu sama lain. Tempat tinggal saudara ada yang dekat dan ada yang jauh. Namun Jika ada kesusahan dalam keluarga Tn. SW, saudara – saudaranya sangat membantu

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. Sw menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Mereka membiasakan anak – anaknya mereka bermain dengan teman – temannya dan menekankan juga anaknya untuk selalu belajar.

- 3) Fungsi Perawatan Kesehatan
- a) Keyakinan, Nilai, dan Perilaku Kesehatan
Keluarga Tn. SW mengatakan kesehatan adalah hal yang penting dimana lebih baik mencegah daripada mengobati. Tn. SW mengatakan apabila ada keluarga yang sakit setelah diobati dirumah tidak ada perubahan segera dibawa ke pelayanan kesehatan.
 - b) Definisi Keluarga tentang sehat dan sakit
Keluarga Tn. SW mengatakan sehat adalah dapat melakukan aktivitas sehari – hari tanpa gangguan. Tn. SW mengatakan Istrinya sedang sakit hipertensi.
 - c) Status Kesehatan dan kerentanan sakit yang dirasakan oleh keluarga
Keluarga Tn. SW mengatakan jarang sakit, hanya saja Istrinya (Ny. SC) sering mengalami pusing dan kelelahan
 - d) Praktik diet Keluarga
Ny. SC mengatakan memiliki pantangan makan garam berlebihan dan minum kopi, selain dirinya keluarganya makan sembarangan.
 - e) Kebiasaan tidur dan istirahat
Keluarga Tn. SW biasanya tidur dari pukul 22.00 dan Bangun 06.00 Wita
 - f) Latihan dan rekreasi
Ny. SC mengatakan jarang berekreasi dan berolah raga.
 - g) Kebiasaan Penggunaan obat – obatan dalam keluarga
Keluarga mengatakan tidak pernah menggunakan obat – obatan tanpa resep dari dokter
 - h) Perawatan diri
Keluarga Tn. SW mengatakan mampu merawat dirinya sendiri.
 - i) Praktek Lingkungan
Keluarga Tn. SW mengatakan tidak ada bahaya yang dirasakan baik dari tanah, air, maupun udara. Keluarga Tn. SW sering membersihkan kamar mandi, halaman rumah, dapur, dan rumah

- j) Pemeriksaan kesehatan secara teratur
 Keluarga mengatakan jarang pergi ke puskesmas untuk mengontrol penyakit hipertensi Ny. SC. Keluarga Tn. Sw mengatakan lebih sering ke dokter untuk konsultasi. Ny. SC mengatakan biasanya memeriksakan tensinya setiap 1 bulan sekali atau saat obat yang diberikan dokter habis.
- k) Kesehatan gigi
 Keluarga mengatakan tidak pernah mengalami sakit gigi yang parah
- l) Riwayat kesehatan keluarga
 Ny. SC mengatakan Almarhum Ibu kandungnya memiliki penyakit yang sama seperti dirinya, dan Almarhum Ayah kandungnya meninggal karena sakit jantung.
- m) Pelayanan Perawatan kesehatan yang diterima
 Keluarga Tn. SW mengatakan pelayana yang diterima adalah pelayanan kesehatan dari puskesmas yang melakukan pelayanan di Balai Banjar dan Pelayanan kesehatan dari dokter praktik swasta.
- n) Perasaan atau persepsi terhadap pelayanan kesehatan
 Keluarga Tn. SW mengatakan pelayanan kesehatan gratis yang diberikan tidak begitu memuaskan keluarga tapi cukup membantu.
- o) Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan
 Keluarga Tn. SW mengatakan jika pergi ke pelayanan kesehatan pasien membayarnya dengan uang tabungan keluarga.
- p) Logistik untuk mendapatkan perawatan
 Keluarga Tn. SW mengatakan jarak dari rumah ke puskesmas sangat dekat dan ke dokter praktik juga lumayan dekat. Jika ada keluarga sakit, Keluarga saling mengantarkan.
- m. Lima Tugas Kesehatan Keluarga
 - 1) Mengenal masalah kesehatan
 Ny. SC mengatakan sering pusing, kaku pada lehernya, dan terlihat lemas. Ny. SC mengatakan pusingnya

disebabkan karena tensinya tinggi, dan Ny. SC mengetahui kalau ia terkena tekanan darah tinggi karena pernah diinformasikan sebelumnya oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit.

- 2) Mengambil keputusan terkait masalah kesehatan
Ny. SC mengatakan jika ia mengalami pusing dan kelelahan, tidak harus pergi ke puskesmas.
 - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit
Ny. SC mengatakan apabila pusing ia mengkonsumsi obat amlodipin. Keluarga belum mengetahui tentang obat tradisional untuk menurunkan darah tinggi
 - 4) Memodifikasi lingkungan kesehatan
Ny. SC mengetahui dan sudah melakukan pantangan tidak boleh minum kopi, makan makanan yang banyak garam, namun Ny. SC tidak sering berolah raga, selalu berpikir keras, sering marah-marah, sedikit minum air dan Ny. SC mengatakan selain dirinya, keluarganya tetap makan seperti biasa, tidak terkontrol, dan sulit dikasih tahu.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
Ny. SC mengatakan jarang sekali pergi ke puskesmas, biasanya kalau obat amlodipin sudah habis Tn. SW langsung membeli obat di apotik sesuai dengan resep dokter (resep ditebus ulang) atau membawa ke Praktek dokter jika ada anggota keluarga yang sakit.
- n. Stress Dan Koping Keluarga
- 1) Stressor jangka panjang dan pendek.
Stressor Jangka Pendek :
Keluarga Tn. SW mempunyai harapan supaya Ny. SC sembuh dari hipertensinya.
Stressor Jangka Panjang :
Ny. SC mengatakan bahwa ingin mempunyai rumah tinggal sendiri tanpa bergantung dengan saudara Tn. SW
 - 2) Respon terhadap stressor.
Jika ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama suami. Apabila perlu nasihat biasanya keluarga

- Tn. SW minta nasihat kepada orang tua atau saudara – saudaranya
- 3) Strategi koping
Keluarga mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dalam keluarga sehingga masukan keluarga dapat membantu menyelesaikan masalahnya.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional.
Dari hasil pengkajian didapatkan adanya cara – cara keluarga dalam mengatasi masalah maladaptive.
- o. Harapan Keluarga
Keluarga mengatakan merasa sangat senang dengan kehadiran perawat dan berharap bisa sangat membantu keluarga menegah penyakit yang ada pada keluarganya.
- p. Data Tambahan
- 1) Nutrisi
Keluarga mengkonsumsi makanan 3 x sehari, menu makanan nasi, sayuran seperti bayam, sayur paku, lauk pauk seperti ikan laut, telur, tempe, juga kadang-kadang buah. Minuman yang dikonsumsi air putih, teh manis, dan Es. Cara pengolahan makanan dicuci dulu baru dipotong. Porsi makanan setiap anggota keluarga sudah memenuhi kebutuhan.
 - 2) Eliminasi
Dalam Keluarga tidak ada keluhan BAK dan BAB
 - 3) Istirahat tidur
Dalam keluarga tidak ada keluhan dalam istirahat tidur
 - 4) Aktivitas sehari-hari
Tn. SW bekerja dari pagi sampai malam, Ny. SC bekerja di warung depan rumahnya dan anak – anak (An. T dan An. R) setiap pagi pergi bersekolah kecuali hari libur dan minggu.
 - 5) Merokok
Dalam Keluarga Tn. SW tidak ada yang merokok

2. Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	Tn. SW	Ny. SC	An. T	An. R
Kepala	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+)
T^{TV}	TD = 120/80 mmHg N = 64 x/menit S = 36,2 °C RR = 20 x/menit	TD = 150/90 mmHg N = 80 x/menit S = 36,5 °C RR = 20 x/menit	TD = 120/80 mmHg N = 80 x/menit S = 36,4 °C RR = 20 x/menit	TD = 130/80 mmHg N = 76 x/menit S = 36,2 °C RR = 20 x/menit
BB/TB	BB = 83 kg TB = 165 cm	BB = 77 kg TB = 155 cm	BB = 46 kg TB = 160 cm	BB = 65 kg TB = 172 cm
Mata	Anemis (-)	Pandangan Kabur, Anemis (-)	Anemis (-)	Anemis (-)
Hidung	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)	Sekret (-) Epistaksis (-)
Mulut	Mukosa lembab, Kesulitan menelan (-)	Mukosa lembab, Kesulitan menelan (-)	Mukosa lembab, Kesulitan menelan (-)	Mukosa lembab, Kesulitan menelan (-)
Leher	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)
Dada	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal
Abdomen	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =	Kembung (-), Peristaltik usus =
Tangan	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)
Kaki	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)	Bengkak (-), turgor kulit (-)
Keadaan umum	CM	CM, Sakit Hipertensi	CM	CM

3. Analisa Data

No	Sign & Symptom	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. SC menderita hipertensi sejak 19 tahun yang lalu dan kadang merasakan kepala pusing. - Ny. SC tetap melakukan aktifitas di rumah. - Ny. SC Jarang memeriksa tekanan darahnya. - Ny. SC mengatakan memiliki pantangan makan garam berlebih dan minum kopi, namun jarang berolah raga dan sedikit minum air putih. - Ny. SC mengatakan selain dirinya keluarganya makan sembarangan. - Keluarga Tn. SW mengatakan tidak telalu mengetahui tentang penyakit hipertensi. - Tn. SW mengatakan tidak mengetahui penyakit hipertensi salah satu penyebabnya adalah faktor keturunan. - Keluarga Tn. SW Mengatakan belum paham tentang cara-cara pencegahan hipertensi. - Ny. SC mengatakan tidak suka makan buah - Ny. SC mengatakan hanya mengandalkan pengobatan dari dokter dengan minum amlodipin - An. T dan An. R sering membuat Ny. SC marah. - Tn. SW mengatakan jarang mengantar Ny. SC kontrol karena sibuk bekerja. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bertanya – tanya tentang penyebab penyakit dan pengobatan penyakitnya. - Ibu terlihat lemas - Pasien terlihat berjualan di depan rumahnya - Tanda-tanda vital : TD = 150/90 mmHg 	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kurang pengetahuan</p>

No	Sign & Symptom	Etiologi	Problem
	N = 80 x/menit		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. SC mengatakan jarang memeriksa tekanan darahnya - Ny. SC mengatakan menderita hipertensi ± 19 thn yang lalu. - Ny. SC mengatakan tensinya kadang naik, kadang turun, paling tinggi biasanya 180 dan paling rendah 140. - Usia Ny. SC sudah 53 tahun - Ny. SC jarang berolah raga dan sedikit minum air putih - Ny. SC mengatakan tidak suka makan buah - Ny. SC mengatakan hanya mengandalkan pengobatan dari dokter dengan minum amlodipin - Tn. SW mengatakan jarang mengantar Ny. SC Kontrol karena sibuk bekerja - Keluarga Tn. SW mengatakan 5 bulan yang lalu Ny. SC pernah di rawat inap di RS dengan keluhan susah bergerak dan sakit kepala berat disertai lemas sekujur tubuhnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu terlihat berjulan - TTV TD 150/90 mmHg N : 80 x/menit 	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Resiko terjadinya komplikasi.

4. Diagnosa Keperawatan Keluarga Dan Scoring

- a. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: (aktual)	3/3 x 1	1	Ketidak mampuan keluarga untuk merawat Ny. SC dengan penyakit hipertensi merupakan ancaman terjadinya penyakit

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : (sebagian)	$1/2 \times 2$	1	Lamanya penyakit ± 19 tahun yang lalu.
3	Potensial masalah untuk dicegah : (Tinggi)	$3/3 \times 1$	1	Penyakit hipertensi terjadi bisa diobati dan dicegah dengan pola makan yang sehat dan perilaku yang sehat
4	Menonjolnya masalah (tidak segera ditangani)	$2/2 \times 1$	1	Bila tidak segera ditangani maka bisa terjadi hipertensi berlanjut.
Total Skor			4	

- b. Resiko terjadinya komplikasi dari hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

No	Kriteria	Nilai	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: (Risiko)	$2/3 \times 1 = 2/3$	2/3	Memerlukan penanganan yang secepatnya untuk mencegah komplikasi sumber dan tindakan. Dapat dijangkau keluarga
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : (Mudah)	$1/2 \times 2 = 1$	1	Terjadinya penyakit.
3	Potensial masalah untuk dicegah : (cukup)	$2/3 \times 1 = 2/3$	2/3	Komplikasi dapat dicegah bila segera ditangani
4	Menonjolnya masalah (segera ditangani)	$2/2 \times 1 = 1$	1	Akan mengakibatkan stroke, gagal jantung.
Total Skor			$3 \frac{1}{3}$	

5. Prioritas Diagnosis Keperawatan

- a. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi

- b. Resiko terjadinya komplikasi dari hipertensi b/d ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

6. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. SW

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
Selasa, 24-12-2013 10.30 Wita	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1-2 x kunjungan rumah diharapkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat Tuk I : Mampu mengenal masalah Hipertensi pada anggota keluarga	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu menjelaskan arti hipertensi - Mampu menjelaskan penyebab hipertensi - Mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi - Mampu menyebutkan cara pencegahan hipertensi - Mampu menyebutkan salah satu komplikasi dari hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kajian pengetahuan keluarga tentang hipertensi <ul style="list-style-type: none"> o Pengertian hipertensi o Penyebab hipertensi o Tanda dan gejala hipertensi o Pencegahan hipertensi o Komplikasi hipertensi - Berikan penyuluhan tentang hipertensi - Diskusi adanya tanda dan gejala hipertensi serta faktor yang memperburuk kondisi - Bimbingan keluarga untuk mengulangi apa yang telah di ajarkan. - Jelaskan akibat lanjut dari penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
		Tuk II : Keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi.	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi dengan membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke Rs atau puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan untuk mengatasi resiko penyakit hipertensi - Jelaskan petunjuk perawatan hipertensi dengan melakukan control secara rutin.
		Tuk III : Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit. - Keluarga mampu menentukan status nutrisi /gizi sesuai dengan standar kesehatan yang mengalami hipertensi - Keluarga mampu mengontrol emosi dan menata stress 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat gizi seimbang - Demontrasi kan cara menyusun menu yang benar untuk nutrisi yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan - Anjurkan klien untuk menghindari stress - Ajurkan klien menata stress. -

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
		Tuk IV : Keluarga dapat menggunakan fasilitas yunkes secara tepat untuk mengetahui komplikasi	Psikomotor	- Keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ketempat pelayanan kesehatan terdekat.	- Jelaskan pada keluarga pelayanan yang cepat di manfaatkan - Anjurkan klien untuk kontrol secara rutin. - Anjurkan keluarga untuk menggunakan an yankes.
Selasa, 24-12-2013 10.30 Wita	2	Setelah dilakukantindakan keperawatan selama 1-2 x kunjungan rumah diharapkan resiko terjadinya komplikasi dapat dicegah. Tuk I : Keluarga mamapu mengenal mengenal peningkatan tekanan darah	Verbal	- Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah - Keluarga mampu menyebutkan tanda peningkatan tekanan darah - Keluarga mampu menyebutkan akibat yang mungkin terjadi dari peningkatan tekanan darah.	- Jelaskan kepada kelurga Tn. SW tentang kemungkinan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi - Jelaskan tentang tanda dan gejala terjadinya peningkatan tekanan darah - Jelaskan tentang akibat dari peningkatan tekanan darah - Jelaskan komplikasi akibat hipertensi
		Tuk II : Keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat akibat dari komplikasi Hipertensi	Verbal	- Keluarga mampu memutuskan tindakna yang tepat untuk mengatasi komplikasi	- Berikan keluarga kesempatan untuk mengambil keputusan

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
		Tuk III : Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga	Psikomotor	- Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengontrol makanan yang harus dipantangi Keluarga	- Jelaskan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh Ny. SC
		Tuk IV : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat untuk merawat apabila tekanan darah terus meningkat.	Psikomotor	- Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah tersedia	- Jelaskan pada keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. - Berikan pengetahuan terhadap perilaku yang telah dilakukan untuk mempertahankan agar tidak terjadi komplikasi

7. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 25-12-2013 11.00 Wita	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memvalidasi keadaan keluarga - Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu <p>Tuk I :</p> <p>Mampu mengebel masalah Hipertensi pada anggota keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkajian pengetahuan keluarga tentang hipertensi <ul style="list-style-type: none"> o Pengertian hipertensi o Penyebab hipertensi o Tanda dan gejala hipertensi o Pencegahan hipertensi o Komplikasi hipertensi - Memberikan penyuluhan tentang hipertensi - Mendiskusikan adanya tanda dan gejala hipertensi serta faktor yang memperburuk kondisi - Membimbing keluarga untuk mengulangi apa yang telah diajarkan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. Sw mengatakan pengertian hipertensi adalah tensi yang melebihi 140 / 90 - Ny. SC mengatakan penyebabnya bisa karena faktor keturuann, pola makan yang tidak sehat, karena penuaan, dan karena berat badan berlebih - Keluarga Tn. SW mengatakan Tanda gejalanya bisa muncul sakit kepala, kelelahan, tangan gemetar, sakit di sekitar leher - Keluarga Tn. SW mengatakan akibat lanjutnya kemungkinan terkena 	

Hari/Tanggal	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan akibat lanjut dari penyakit hipertensi jika tidak segera ditangani - Membimbingan untuk mengatasi resiko penyakit hipertensi 	<p>serangan jantung, stroke, penyakit di ginjal dan mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan kontrol setiap minggu ke puskesmas atau pelayanan kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. SW mengucapkan salam balik dan menerima keberadaan perawat - Keluarga kooperatif - Keluarga aktif bertanya saat diskusi - Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah - Keluarga mampu menyebutkan tanda peningkatan tekanan darah - Keluarga mampu menyebutkan akibat yang mungkin terjadi dari peningkatan tekanan darah. <p>A : Tujuan tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Tuk II</p>	
Kamis, 26-12-2013 14.30 Wita	1	<p>Tuk II : Keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan petunjuk perawatan hipertensi dengan melakukan control secara rutin. <p>Tuk III : Keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat gizi seimbang - Demontrasikan cara menyusun menu yang benar untuk nutrisi yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan - Anjurkan klien untuk menghindari stress - Ajurkan klien menata stress. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. SW mengatakan akan membawa Ny. SC ke dokter langganannya untuk selalu kontrol - Ny. SC mengatakan sudah menghindari pemakaian garam berlebih dan tidak minum kopi lagi - Keluarga Tn. SW mengatakan akan merawat Ny. SC dengan baik karena meraka sayang Ny. SC. - Keluarga mengatakan Ny. SC jarang berolah raga - Keluarga mengatakan akan membantu 	

Hari/Tanggal	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>menghindari Ny. SC dari stres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. SC mengatakan mampu mengontrol stresnya dengan menggunakan tehnik tarik nafas dalam - Ny. SC mengatakan sekarang sudah mengetahui menu makanan yang baik untuk dirinya dan keluarganya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif - Keluarga mampu untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi dengan membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke puskesmas atau dokter praktik swasta - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit. - Keluarga mampu menentukan status nutrisi /gizi sesuai dengan standar kesehatan yang mengalami hipertensi - Keluarga mampu mengontrol emosi dan menata stress <p>A : Tujuan Tercapai</p> <p>P : Lanjutkan ke TukIV</p>	

B. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GIZI KURANG

1. Pengkajian

a. Data Umum

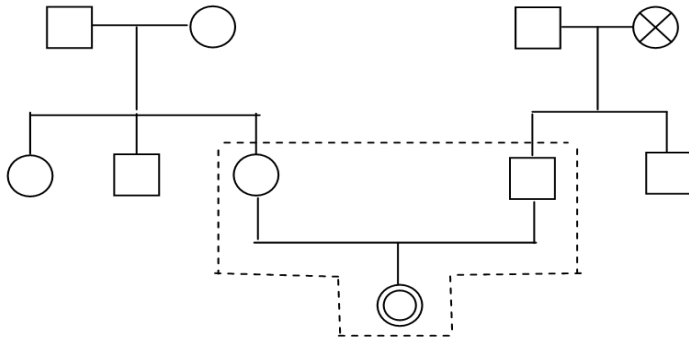
Identitas kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga : Bp. G
- 2) Alamat : Kombos Barat lingkungan II
- 3) Pekerjaan : Wiraswasta
- 4) Pendidikan : SD

b. Komposisi keluarga dan genogram





No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Imunisasi	Pendidikan
1.	Tn. G	Laki-laki	Suami	35 tahun	-	Tamat SD
2.	Ny. A	Perempuan	Istri	34 tahun	-	Tamat SD
3.	An. R	Perempuan	Anak	2 tahun	-	Belum sekolah

c. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan

-   : laki-laki/perempuan yang telah meninggal dunia
 : Hubungan perkawinan
 ----- : Tinggal serumah
 : Penderita TB Paru

- d. Tipe keluarga : Inti (nuclear)
- e. Suku bangsa : Sunda
- f. Agama : Islam
- g. Status sosial ekonomi keluarga :Pra Keluarga Sejahtera (Pra KS)
- h. Aktifitas rekreasi keluarga:
 Seluruh anggota keluarga jarang melakukan rekreasi khusus bersama, rekreasi dilakukan hanya di dalam rumah dengan sarana rekreasi yang ada di rumah, yaitu menonton televisi bersama.
- i. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 Keluarga mengasuh anak
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
 Tidak ada tugas perkembangan keluarga dari keluarga Tn. G yang belum terpenuhi. Tugas-tugas perkembangan keluarga sudah dilakukan seperti membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap, mempertahankan pernikahan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek.
 - 3) Riwayat keluarga inti :
 Tn. G bertemu dengan Ny.A dengan cara dikenalkan oleh sahabatnya, lalu berpacaran dan memutuskan untuk menikah. Setelah menikah memiliki 1 orang anak yaitu An. R. Kondisi kesehatan anggota keluarga sehat kecuali An.R yang menderita kurang gizi
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya :
 Keluarga dari pihak suami maupun istri tidak ada yang memiliki penyakit menular maupun penyakit menurun

hanya saja memiliki perilaku sering mengabaikan nilai gizi pada makanan yang di konsumsi.

j. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah :

a) Kebersihan dan Kerapihan

Kebersihan rumah terlihat kotor, terlihat lantainya dari tanah yang hanya beralaskan karpet plastik, dan juga kerapihan di dalam rumah kurang karena banyak terdapat barang-barang sedangkan ruangan sempit, menurut Ny A rumahnya di sapu hanya jika ada waktu. Rumah Bp. G terdiri dari satu kamar tidur, ruang tamu merangkap ruang keluarga, dapur dan kamar mandi ada di dalam rumah.

b) Penerangan

Penerangan di dalam rumah kurang, karena posisi rumah sangat berdempetan dengan rumah sekitarnya sehingga cahaya matahari tidak masuk kedalam rumah. Keadaan kamar tidak tertata rapi, sempit, lembab dan tidak ada ventilasi.

c) Ventilasi

Ventilasi rumah kurang dari 10% luas lantai, terdapat jendela yang tidak bisa dibuka di ruang tamu dan di kamar, pertukaran udara terjadi melalui pintu utama.

d) Jamban

Keluarga Bp. G memiliki jamban pribadi yang terletak di dalam rumah dan terdapat tempat cuci piring di luar rumah dekat dengan pintu masuk. Jamban tampak bersih dan lantai tidak menggunakan kramik, hanya menggunakan semen.

e) Sumber Air Minum

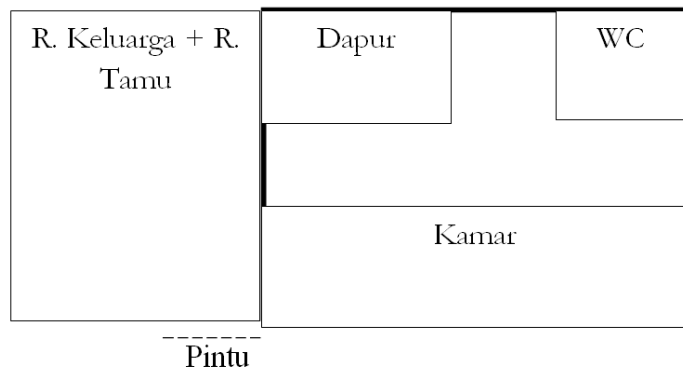
Sumber air minum untuk keluarga berasal dari sumur Bor dari tetangga.

f) Pemanfaatan Halaman

Keluarga Bp. G tidak memiliki halaman, karena posisi rumah berdempetan dengan rumah orang lain dan ketika pintu keluar langsung berhadapan dengan jalan gang

- g) Pembuangan Air Kotor
Menurut Ny.A air limbah/kotor bekas cucian atau mandi di buang langsung ke selokan.
- h) Pembuangan Sampah
Sampah ditampung pada tempat sampah terbuka menggunakan ember dan dibuang oleh Ny.A ke TPA 2 hari sekali.
- i) Sumber Pencemaran
Tidak terdapat sumber pencemaran di daerah dimana keluarga Bp. G tinggal seperti pabrik.

Denah Rumah



- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW :
Hubungan dengan tetangga cukup baik terbukti dengan Ny A sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan tetangganya. Terbukti ketika An.R sakit, tetangganya menengok.
- 3) Mobilitas geografis keluarga :
Keluarga Bp.G menetap di 1 rumah tetap, tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
- 5) Keluarga besar Bp. G hanya berkumpul di acara seperti perayaan Idul Fitri dan Idul Adha. Anggota keluarga tidak mengikuti kegiatan organisasi sosial di sekitar lingkungannya.

- k. Struktur keluarga
 - a. Sistem pendukung keluarga :

Keluarga mendapatkan dukungan dari orang tuanya terbukti Dari diberikannya rumah warisan yang sekarang mereka tempati Pola komunikasi keluarga :
Dalam keluarga, komunikasi antar anggota tertutup dikarenakan anggota keluarga jarang berkomunikasi.
 - b. Struktur kekuatan keluarga :

Dalam hal pengambilan keputusan, biasanya selalu di musyawarahkan bersama dan yang paling sering mengambil keputusan adalah Bpk. G sebagai kepala rumah tangga.
 - c. Struktur peran :

Bpk. G berperan sebagai suami dan ayah tugasnya untuk melindungi dan menafkahi keluarga. Ny. A berperan sebagai istri, tugasnya mengurus rumah dan menyiapkan makanan untuk anggota keluarganya namun sedikit terhambat karena iapun harus bekerja sebagai buruh cuci. An. R berperan sebagai anak pada usianya yang baru 2 tahun.
 - d. Nilai atau norma keluarga :

Keluarga menjalani norma-norma sesuai dengan yang ada di masyarakat.
- l. Fungsi keluarga
 - a. Fungsi afektif :

Keadaan emosi seluruh anggota keluarga tampak stabil, menurut keluarga jarang sekali terjadi pertengkaran di dalam rumah Seluruh anggota keluarga jarang melakukan rekreasi khusus bersama, rekreasi dilakukan hanya di dalam rumah dengan sarana rekreasi yang ada di rumah, yaitu menonton televisi bersama.
 - b. Fungsi sosialisasi :

Hubungan dengan orang lain cukup baik terbukti dengan Ny A sering berkomunikasi dan berinteraksi dengan tetangganya. Terbukti ketika An. R sakit, tetangganya menengok. Anggota keluarga tidak pernah mengikuti kegiatan organisasi sosial di sekitar

lingkungannya. Seluruh anggota keluarga Bpk. G beragama Islam dan ibadah shalat 5 waktu dijalankan oleh setiap anggota keluarga. Dalam keluarga tidak ada adat yang bertentangan dengan kesehatan.

c. Fungsi perawatan kesehatan :

Setelah dilakukan pengkajian diketahui Pola Makan keluarga Bpk. G yaitu jenis makanannya nasi, tahu/tempe, dan kadang-kadang sayur. Frekuensi 2 kali sehari. Keluarga tidak memberikan makanan khusus kepada An. R walaupun dalam keadaan sakit. Keluarga mengatakan anaknya hanya makan seadanya karena ketidakmampuan keluarga untuk membeli makanan yang bermacam-macam. Keluarga mengatakan An. R susah makan dan sering menutup mulutnya ketika di suap dan Ny. A sering mengunyah nasi untuk anaknya.

Keluarga mengatakan tidak mengetahui gizi kurang pada anak balita. Keluarga hanya mengetahui bahwa anaknya sakit biasa saja. Keluarga juga tidak mengetahui cara mengatasi anak sakit. Keluarga juga mengatakan bingung tentang apa yang harus dilakukan pada anaknya mengenai pertumbuhan dan perkembangannya karena anaknya belum bisa berjalan sendiri dan masih memerlukan bantuan dan juga ketika teman-temannya bermain An. R hanya duduk sambil melihat saja.

d. Fungsi reproduksi :

Dalam keluarga yang menggunakan alat kontrasepsi adalah Ny. A yaitu KB Suntik.

e. Fungsi ekonomi :

Saat ini Bpk. G bekerja sebagai pedagang asongan, dan Ny. A sebagai buruh cuci dengan penghasilan keduanya kurang lebih Rp. 1.000.000,00/bulan. Ny A mengatakan bahwa pengeluaran lebih besar daripada pendapatan.

m. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

a) Yang menjadi stressor jangka pendek bagi keluarga adalah kondisi kesehatan An. R yang belum sembuh,

dan anggota keluarga Bpk. G yang tidak mengetahui cara perawatan pada An. R.

- b) Yang menjadi stressor jangka panjang masalah financial, dengan bertambahnya kebutuhan-kebutuhan untuk pengobatan An. R ke pelayanan kesehatan. Hal ini akan menambah beban pengeluaran keluarga, sementara penghasilan yang didapatkan keluarga tidak bertambah. Oleh karena itu, Ny. A menginginkan An. R untuk sembuh.
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor :
Keluarga Bpk. G masih tampak kebingungan dengan masalah kesehatan yang dialami An. R, dan keluarga belum pernah membawa An. R ke pelayanan kesehatan.
- c. Strategi koping yang digunakan :
Dalam menghadapi sakitnya, keluarga lebih memaknai sakitnya sebagai kondisi sakit yang wajar.
- d. Strategi adaptasi disfungsional :
Selama pengkajian atau kunjungan belum terlihat adanya strategi adaptasi disfungsional yang diterapkan pada keluarga Bpk.G. Keluarga masih dalam batas wajar untuk menghadapi masalah yang dihadapinya. Keluarga Bpk. G masih memakai adaptasi yang baik
- n. Harapan Keluarga
Keluarga Bpk.G merasa senang dengan kehadiran mahasiswa. Menurut Ny. A dengan kehadiran mahasiswa diharapkan dapat membantu untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarganya terutama pada An. R

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, Bpk. G tidak bisa dikaji secara menyeluruh dikarenakan izin untuk bekerja. Menurut hasil wawancara dengan Ny. A menyatakan Bpk. G sehat tidak mempunyai penyakit menular maupun menurun.

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
1	Tanda vital			

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
	Keadaan Umum	Sehat	Sehat	Tampak lemah
	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
	Suhu	-	36,5 ° C	37,4 ° C
	Nadi	-	92x/mnt	110x/mnt
	Tensi	-	110/80 mmHg	-
	Pernafasan	-	20x/menit	26x/menit
	Berat badan	-	48kg	8 kg
	Tinggi badan	-	156 cm	90 cm
	IMT	-	19,7(Kurus menurut WHO)	(Berat badan kurang menurut WHO)
	LiLa	-	25 cm	9,5 cm
2	Pemeriksaan fisik			
	a. Kepala			
	Kulit kepala		Bersih tidak lengket tidak ada lesi dan benjolan	Bersih tidak lengket tidak ada lesi dan benjolan
	Rambut	-	Warna hitam, penyebaran merata, tidak mudah dicabut	Warna pirang seperti rambut jagung, penyebaran tidak merata
	Bentuk	-	Simetris	Simetris
	Keluhan	-	Tidak ada	Tidak ada
	b. Mata			
	Bentuk	-	Simetris	Agak menonjol keluar
	Konjungtiva	-	Warna merah muda	Anemis
	Sclera	-	Warna putih	Warna putih
	Fungsi penglihatan	-	Baik, terbukti Ny. A mampu membaca	Baik, terbukti An.R mampu mengambil benang

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
			papan nama perawat pada jarak 30 cm tanpa alat bantu, reaksi cahaya +/+	merah yang ada di tangan perawat
	Gerakan bola mata	-	Dapat digerakkan ke segala arah	Dapat digerakkan ke segala arah
	c. Telinga			
	Bentuk	-	Simetris, ujung pina sejajar dengan sudut bola mata	Simetris, ujung pina sejajar dengan sudut bola mata
	Warna	-	Sama dengan warna kulit sekitar	Sama dengan warna kulit sekitar
	Kelenturan dan kebersihan	-	Daun telinga teraba elastis, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, di dalam lubang telinga tidak tampak kotoran telinga, tidak ada nyeri tekan pada masteudeus	Daun telinga teraba elastis, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, di dalam lubang telinga tampak kotoran telinga, tidak ada nyeri tekan pada masteudeus
	Fungsi pendengaran	-	Baik, terbukti Ny.A mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik dan dapat mendengar detak jam	Baik, terbukti An.R mampu menengok ketika di panggil namanya

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
			tangan dalam keadaan menutup mata	
	d.Hidung			
	Bentuk	-	Simetris, tidak ada secret, septum berada di tengah	Simetris, tidak ada secret, septum berada di tengah
	Bagian dalam	-	Mukosa hidung berwar merah muda, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidung.	Mukosa hidung berwar merah muda, tidak terdapat lesi atau cairan, mukosa hidung lembab, terdapat bulu hidung.
	Fungsi penciuman	-	Baik, terbukti Ny. A dapat membedakan bau minyak kayu putih dan bau kopi dengan mata tertutup (N1), Tes kepatenan pada kedua hidung sama	Tidak dapat dikaji
	e. Mulut			
	Bentuk	-	Simetris, bibir lembab, mukosa mulut bersih, dapat	Simetris, bibir kering, mukosa mulut bersih, lidah tertutup

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
			bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII)	lapisan putih, dapat bergerak ke kiri dan ke kanan (N XII)
	Fungsi pengecap	-	Baik, terbukti Ny .A mampu membedakan rasa asin dan manis dengan mata tertutup	Tidak dapat dikaji
	Gigi	-	Warna putih bersih, Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami sakit gigi.	Warna gigi agak kuning, gigi depan An.R tampak caries.
	Fungsi menelan	-	Baik, tidak ada keluhan dalam menelan	Baik, tidak ada keluhan dalam menelan
f. Leher				
	Bentuk	-	Simetris, JVP tidak meninggi, KGB tidak teraba	Simetris, JVP tidak meninggi, KGB tidak teraba
	Pergerakan	-	Baik, leher Ny.A dapat digerakkan ke segala arah	Baik, leher An.Rdapat digerakkan ke segala arah
g. Dada				
	Bentuk	-	Simetris, warna kulit sama dengan warna kulit daerah	Simetris, warna kulit sama dengan warna kulit daerah

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R
1	2	3	4	5
			sekitar, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, nafas reguler	sekitar, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, terlihat nafas dangkal
	Bunyi nafas	-	Vesikuler saat di auskultasi.	Vesikuler saat di auskultasi.
	Vokal fremitus	-	Vibrasi teraba sama di kedua paru	Vibrasi teraba sama di kedua paru
	Ekspansi paru	-	Simetris	Terlihat retraksi dada
	Jantung	-	S ₁ dan S ₂ terdengar reguler	S ₁ dan S ₂ terdengar reguler
	h. Abdomen			
	Bentuk	-	Datar lembut, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, hati tidak teraba, ginjal tidak teraba	Perut membuncit, ada nyeri tekan dan nyeri lepas, hati tidak teraba, ginjal tidak teraba
	Bising usus	-	Positif 6 x /menit	Positif 15 x /menit
	Punggung	-	Tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada lesi atau benjolan
	i. Integumen			
	Warna	-	Sawo matang	Sawo matang
	Keadaan	-	Bersih	Bersih
	Turgor	-	Cepat kembali dalam 2 detik	Kembali > dari 2 detik
	Tekstur	-	Lembut	Kering

No	Aspek yang dinilai	Bpk. G	Ny. A	An. R												
1	2	3	4	5												
	Sensasi	-	Dapat membedakan sensasi tajam dan tumpul	Dapat membedakan sensasi tajam dan tumpul												
	j. Ekstremitas															
	Ekstremitas atas	-	Bentuk simetris, tidak ada lesi, oedema dan benjolan, warna kulit sawo matang, kedua tangan bebas bergerak, refleks trisep dan bisep ++/+++	Bentuk simetris, tidak ada lesi, oedema dan benjolan, warna kulit sawo matang, kedua tangan bebas bergerak, refleks trisep dan bisep ++/+++												
	Ekstremitas bawah	-	Bentuk simetris, tidak ada lesi, edema dan benjolan, warna kulit sawo matang, kedua tungkai bebas bergerak, refleks patella ++/+++	Bentuk simetris, tidak ada lesi, edema dan benjolan, massa otot kecil, warna kulit sawo matang, kedua tungkai bebas bergerak, refleks patella ++/+++												
	Kekuatan otot	-	<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5			5	5	<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">44</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">33</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;"></td> </tr> </table>	44				33	
5	5															
5	5															
44																
33																

3. Analisa data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. A mengatakan An. R susah makan dan sering menutup mulutnya ketika di suap Ny. A sering mengunyah nasi untuk anaknya Ny. A mengatakan anaknya hanya makan seadanya karena ketidakmampuan keluarga untuk membeli makanan yang bermacam-macam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> An.R kelihatan lemas, masa ototnya belum bisa berjalan Rambut tidak tumbuh merata dan jarang dan mudah di cabut BB AnR8 kg Usia :24 bulan TB :90cm LILA 9,5 cm Hasil dari BB dan usia An S pada kartu KMS berada di bawah garis merah dan termasuk dalam kategori gizi buruk. An. R nampak kurus, persebaran rambut merata, namun tipis dan kemerahan 	<p>Intake kurang dari kebutuhan</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi protein dan kalori</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Keadaan umum lemah</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi saluran pencernaan</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit</p>	<p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak balita R keluarga Bpk. G</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. A mengatakan bahwa anaknya hanya duduk saja melihat temannya bermain Ny. A mengatakan An.R belum bisa berjalan sendiri, masih memerlukan bantuan Ny. A mengatakan bingung tentang apa yang harus dilakukan 	<p>Defisiensi protein dan kalori</p> <p>↓</p> <p>Asam amino esensial menurun dan produksi albumin menurun</p> <p>↓</p> <p>Atrofi / pengecilan otot</p> <p>↓</p>	<p>Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita R keluarga Bpk. G</p>

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>pada anaknya mengenai pertumbuhan dan perkembangannya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badan An. R tampak lemas • Massa otot kecil, dan belum bisa berjalan • An. R terlihat duduk di lantai dan hanya bisa bermain 	<p>Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan tidak mengetahui gizi kurang pada anak balita. • Keluarga hanya mengetahui bahwa anaknya sakit biasa saja. • Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi anak sakit. • Keluarga juga mengatakan bingung tentang apa yang harus dilakukan pada anaknya mengenai pertumbuhan dan perkembangannya. <p>DO :</p> <p>Keluarga Tn. G tampak kebingungan dengan masalah kesehatan anaknya dan keluarga belum membawa An. R ke pelayanan kesehatan</p>	<p>Kurangnya terpajan informasi tentang balita gizi kurang dan tumbuh kembang balita</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keluarga tampak kebingungan tentang masalah kesehatan anaknya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisiensi pengetahuan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Defisiensi pengetahuan keluarga mengenai kondisi, diit, perawatan pada An. R keluarga Bpk. G</p>

4. Penapisan / Prioritas Masalah

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak balita R keluarga Bpk. G

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah • Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak balita R keluarga Bpk. G, gejala yang mendukung adalah anak R susah makan dan sering menutup mulutnya ketika disuapi, dan belum bisa berjalan, jika tidak ditangani segera akan terjadi komplikasi yang bisa membahayakan anak R.
Kemungkinan masalah dapat di ubah • Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan tindakan keperawatan, dan mengubah perilaku ibu tentang cara pemberian makanan, penyuluhan tentang cara menyediakan menu seimbang dan keluarga kooperatif untuk menyediakan serta didukung dengan dana.
Potensi masalah untuk dicegah • Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah ketidakseimbangan nutrisi sudah terjadi dan membutuhkan banyak waktu untuk menyeimbangkannya . Serta keluarga

				dalam memberikan makan anak R dengan mengunyahnya terlebih dahulu.
Menonjolnya masalah • Segera diatasi	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan belum pernah membawa An. R ke puskesmas.
Jumlah Skor				

b. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita R keluarga Bpk. G

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah • Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan telah terjadi yaitu keluhan An. R belum bisa berjalan, kejadian ini sudah berlangsung lama.
Kemungkinan masalah dapat di ubah • Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Anak terlihat lemah, masa ototnya kecil dan belum bisa berjalan sudah terjadi lama. Keluarga belum membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.
Potensi masalah untuk dicegah • Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keluhan anak tidak bisa berjalan sudah terjadi lama dan memerlukan waktu lama untuk mengembalikan pertumbuhan yang optimal dan perkembangannya.

Menonjolnya masalah • Harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah pada keluarga Bpk. G harus ditangani karena keluarga memandang sakit anaknya sebagai kondisi yang wajar
Jumlah Skor	3	1/3		

- c. Defisiensi pengetahuan keluarga mengenai kondisi, diit, perawatan pada An. R keluarga Bpk. G

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah • Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisiensi pengetahuan keluarga mengenai kondisi, diit, dan perawatan pada An. R, gejala yang mendukung adalah keluarga mengatakan tidak tahu tentang apa itu gizi buruk dan keluarga juga mengatakan bingung tentang apa yang harus dilakukan pada anaknya mengenai pertumbuhan dan perkembangannya.
Kemungkinan masalah dapat di ubah • Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan penyuluhan tentang gizi buruk dan pertumbuhan dan perkembangan pada balita.
Potensi masalah untuk dicegah • Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Latar belakang pendidikan keluarga yaitu tamatan SD.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera diatasi 	1	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah pada keluarga Bpk. G harus segera ditangani, karena pengetahuan diperlukan sebagai dasar pembentukan perilaku pada keluarga Bpk. G
Jumlah Skor	4	1/3		

5. Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas
- Defisiensi pengetahuan keluarga mengenai kondisi, diit, perawatan pada anak balita Rkeluarga Bpk.G berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenali masalah.
 - Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak balita R keluarga Bpk.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.
 - Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita R keluarga Bpk. Gberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

6. Perencanaan

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
1.	Definisi pengetahuan keluarga mengenai kondisi, diet, perawatan pada anak balita Rhehaga Bpk.G dibutuhkan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah.	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 1 kali kunjungan keluarga mampu mengetahui tentang	Setelah 1 x 60 menit pertemuan, keluarga mampu mengenal masalah gizi kurang, dengan mampu : 1. Menyebutkan definisi gizi	Respon verbal	Keluarga menyebutkan gizi yaitu zat-zat yang ada di dalam makanan yang dipedihkan tubuh untuk kelangsungan kehidupan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga mengenai pengertian gizi 2. Beikan pujian kepada keluarga tentang pemahaman keluarga mengenai gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menyampaikan apa yang di ketahuinya mengenai gizi 2. Pujian dibekukan agar keluarga bisa lebih merasa pemahaman yang mereka ketahui mengenai gizi
No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
						<ol style="list-style-type: none"> 3. Beikan informasi kepada keluarga mengenai pengertian gizi dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik 4. Beikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 5. Beikan penjelasan ulang terhadap materi yang belum dimengerti 6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi yang telah dijelaskan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Informasi menggunakan media dibekukan agar keluarga bisa lebih memahami tentang apa yang disampaikan. 4. Keluarga dapat menyampaikan atau bertanya mengenai apa yang mereka khawatirkan 5. Keluarga dapat lebih memahami tentang materi yang disampaikan 6. Keluarga akan lebih percaya diri, dan

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
			2. Menyebutkan definisi gizi kurang	Respon	Keluarga menyebutkan gizi	<p>7. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga</p> <p>1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga mengenai arti kurang gizi</p> <p>2. Berikan pujian kepada keluarga tentang pemahaman keluarga mengenai pengertian gizi kurang yang benar</p>	<p>juga memastikan materi yang disampaikan dengan pemahaman keluarga tidak ada kesalah pahaman</p> <p>1. Keluarga dapat menyampaikan apa yang di ketahuinya mengenai gizi</p> <p>2. Pujian dibenarkan agar keluarga bisa lebih melek dihalusi tentang apa yang mereka ketahui</p>

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
				verbal	kurang adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak mendapatkan zat-zat tubuh tertentu dari makanan.	<p>3. Berikan informasi pada keluarga mengenai pengertian gizi kurang dengan menggunakan media lembar balik</p> <p>4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan</p> <p>5. Berikan penjelasan ulang terhadap materi yang belum dimengerti</p> <p>6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi yang telah dijelaskan</p>	<p>mengeni gizi kurang</p> <p>3. Informasi menggunakan media dibenarkan agar keluarga bisa lebih memahami tentang apa yang disampaikan.</p> <p>4. Keluarga dapat menyampaikan atau bertanya mengenai apa yang mereka khawatirkan</p> <p>5. Keluarga dapat lebih memahami tentang materi yang disampaikan</p> <p>6. Keluarga akan lebih</p>

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
						7. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga 1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga tentang tanda dan gejala gizi kurang 2. Berikan pujian kepada keluarga tentang pemahaman keluarga 3. Berikan informasi	percaya diri, dan juga memastikan materi yang disampaikan dengan pemahaman keluarga tidak ada kesalah pahaman

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
			3. Menyebutkan tanda dan gejala masalah gizi kurang	Respon verbal	Anggota keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda dan gejala gizi kurang, yaitu: 1. BB kurang dari 20% dari BB ideal 2. Badan kurus 3. Rambut rontok (pusing), tipis dan mudah dicabut 4. Lemah dan	kepada keluarga mengenai tanda dan gejala gizi kurang dengan menggunakan media lembar balik 4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 5. Berikan penjelasan ulang terhadap materi yang belum dimengerti 6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi 7. Berikan reinforcement	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
					puat 5. Kulit lesing dan kusam 6. Kaki, tangan, dan selatar mata bengkak	positif atas usaha keluarga 1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga tentang penyebab gizi kurang 2. Berikan pujian kepada keluarga tentang pemahaman keluarga mengenai penyebab gizi kurang yang benar 3. Berikan informasi kepada keluarga mengenai penyebab timbulnya gizi	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
			4. Menyebutkan penyebab timbulnya masalah gizi kurang	Respon verbal	kurang dengan menggunakan media lembar balik Anggota keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 penyebab gizi kurang, yaitu: 1. Makanan yang masuk ke dalam tubuh kurang dari kebutuhan tubuh 2. Makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang 3. Pola asuh	4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 5. Berikan penjelasan ulang terhadap materi yang belum dimengerti 6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi yang telah dijelaskan 7. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
					orang tua 4. Makan tidak teratur 5. Adanya penyakit tertentu	1. Tanyakan kepada keluarga, adakah anggota keluarga yang mempunyai tanda dan gejala tubuh kekurangan gizi 2. Berikan reinforcement positif apa yang telah dikemukakan keluarga yang tepat dan benar 1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga mengenai akibat gizi kurang 2. Berikan pujian	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
					Keluarga mengatakan An R mengalami gizi kurang	kepada keluarga tentang pemahaman keluarga mengenai akibat gizi kurang 3. Berikan informasi kepada keluarga mengenai gizi kurang dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet 4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 5. Berikan penjelasan ulang terhadap materi yang belum dimengerti	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari		5. Mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.	Respon verbal	Anggota keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 akibat gizi kurang, yaitu: 1. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan 2. Mudah terserang penyakit 3. Menurunkan	6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi yang telah dijelaskan 7. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga 1. Bantu keluarga untuk mengenal dan menyadari adanya masalah gizi kurang sesuai dengan materi yang telah dibagikan 2. Bantu keluarga untuk memutuskan esawat anggota keluarga yang	
			Setelah 1 x 30 menit pertemuan, keluarga				
No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
2.	kebutuhan tubuh pada anak balita R keluarga Bpk. Gbedubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali kunjungan, keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi An R ditandai dengan peningkatan BB	mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang, dengan mampu: 1. Menyebutkan akibat gizi kurang	Respon verbal	4. Tonus otot buruk	mengalami gizi kurang 3. Berikan reinforcement atas keputusan yang telah diambil keluarga	

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
					Keluarga memutuskan untuk merawat An R yang mengalami gizi kurang.		

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
			2. Pengambilan keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang mengalami gizi kurang	Respon afektif			
3.	Ketidambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita R keluarga Bph. G b d ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan	Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 1 kali kemajuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Setelah 1x40 menit pertemuan, keluarga mampu memahami tentang manfaat fasilitas kesehatan bagi pertumbuhan dan perkembangan balita dengan keluarga mampu: 1. Menyebutka	Respon Verbal		1. Diskusikan bersama keluarga apa yang diketahui keluarga mengenai ketidambatan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga peawat dapat mengetahui sejauh	1. Dapat mengetahui pengetahuan keluarga mengenai ketidambatan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga peawat dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Intervensi	Rasional
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
		kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. manfaat fasilitas kesehatan bagi tumbuh kembang anaknya. 2. Melaksanakan pemanfaatan fasilitas kesehatan 			<ul style="list-style-type: none"> 2. Berikan pujian kepada keluarga tentang pemahaman keluarga mengenai ketedambatan pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai usianya 3. Berikan informasi kepada keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada balita dengan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. keluarga demi mendukung tindakan yang sesuai dengan masalah pasien 2. Pujian dilaksanakan agar keluarga mempertahankan perilaku yang telah sesuai sehingga kegiatan positif akan selalu dilaksanakan 3. Dapat mempermudah pemahaman bagi keluarga sehingga tersampainya informasi akan lebih
						<ul style="list-style-type: none"> 4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan 5. Berikan penjelasan ulang mengenai materi yang belum dimengerti 6. Motivasi keluarga untuk mengulang materi yang sudah 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Dapat menanggapi berfikir kritis bagi keluarga sehingga keluarga mengetahui masalah apa yang sedang dihadapi 5. Dapat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengetahui materi yang belum dimengerti 6. Dengan pengulangan, perawat akan
						<ul style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. mengetahui sejauh mana keluarga menyerap informasi dari perawat sehingga perawat dapat memberi tahu kembali bagi keluarga mengenai materi yang belum dimengerti atau materi yang telat

C. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ISPA

1. Pengkajian

a. Data umum

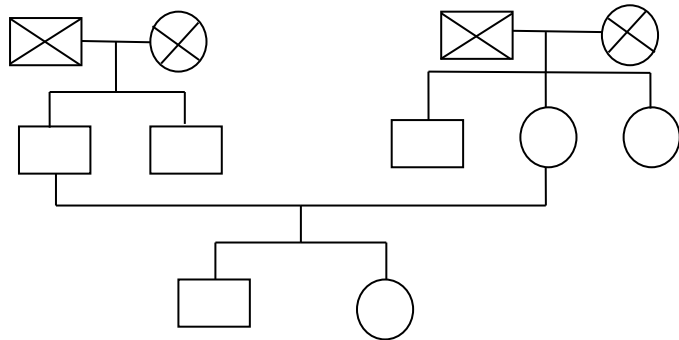
Identitas Kepala Keluarga

- 1) Nama kepala keluarga : Tn. K
- 2) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 3) Umur : 52 Tahun
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SD
- 6) Pekerjaan : Buruh
- 7) Alamat : Mongondow

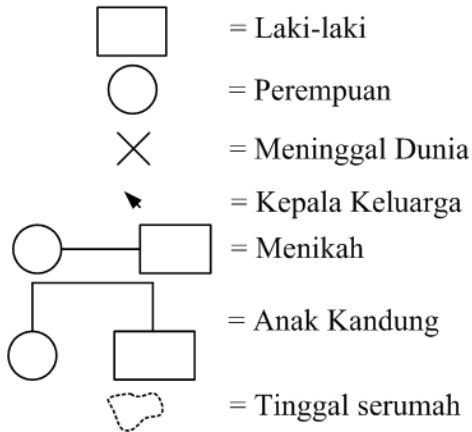
b. Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dg KK	Penddk	Pekerjaan	Status imunisasi	Status Kesehatan
1.	H	40 Th	P	Istri	SD	IRT		Sehat
2.	G	11 Th	P	Anak	SLTP	Pelajar	Imunisasi tak lengkap	Sehat
3.	I	5 Th	L	Anak	-	Blm sekolah	Imunisasi tak lengkap	Tidak sehat

c. Genogram



Keterangan :



d. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. K merupakan keluarga dengan tipe keluarga Nuclear Family dimana terdiri dari keluarga inti bapak, ibu dan dua orang anak.

e. Struktur peran

- 1) Tn. K berperan sebagai kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh.
- 2) Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengurus keluarga beserta anak-anaknya.
- 3) An. G berperan sebagai anak dari pasangan Tn. S dan Ny. H yang merupakan anak pertama berperan sebagai anak sekolah.
- 4) An A merupakan anak kedua dari pasangan Tn. S dan Ny. H berperan sebagai anak pra sekolah.

a. Suku Bangsa

b. Keluarga Tn. K termasuk dalam suku Jawa dan kewarganegaraan Indonesia.

c. Agama

Semua anggota keluarga beragama Islam dan menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama Islam.

- d. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahapan perkembangan dengan anak sekolah dimana anak I berumur 11 thn dan sekolah SD. Tn. K bekerja sebagai buruh yang berangkat pagi dan pulang sore hari.
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum dipenuhi keluarga Tn. K adalah memenuhi kebutuhan dasar keluarga yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga (makan seadanya, mainan anak hanya 3, pakaian kurang, alat sekolah, tidak ada fasilitas kamar mandi dan WC, bila anak sakit terkadang hanya dibelikan obat apotik tanpa resep dokter di toko terdekat, bila tak sembuh baru diperiksakan ke Puskesmas).
- e. Riwayat kesehatan keluarga inti
- 1) Ny. H menyatakan An. I mengidap batuk dan pilek sejak 5 hari yang lalu dan sudah minum obat beli di apotek.
 - 2) Ny. H mengatakan bila anak sakit, anak hanya dibelikan obat warung apabila tidak sembuh kemudian baru diperiksakan ke Puskesmas terdekat.
- f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Dalam keluarga Tn.K kedua orang tua Tn. K sebelumnya sudah meninggal
- g. Riwayat Kesehatan
- 1) Kebutuhan Nutrisi
 - a) Kebiasaan makan:
Makan 3x1 piring, dengan komposisi seadanya.
 - b) Kebiasaan minum
Minum 6-8 gelas dengan minum air teh dan putih. Untuk An.A kadang minum susu formula 2-3 x / hari.

- 2) Kebutuhan Eliminasi
 - a) Pola BAB
1 kali sehari dan tidak ada penggunaan laksatif
 - b) Pola BAK
5 – 6 kali per hari dan tidak terjadi inkontinensia
 - 3) Istirahat Tidur
 - a) Waktu Tidur Siang
1 jam dan malam 6 – 7 jam
 - b) Waktu Bangun
bangun umumnya/seringnya jam 04.30 WIB
 - 4) Kebersihan Diri
 - a) Mandi 2 kali sehari
 - b) Gosok gigi 2 kali sehari
 - c) Keramas 1 minggu 3 kali
 - d) Potong kuku 1 minggu 1 kali
 - 5) Rekreasi/waktu senggang
 - 6) Keluarga mempunyai kegiatan (aktifitas) rekreasi (melihat TV untuk hiburan keluarga).
- h. Fungsi Keluarga
- 1) Fungsi Afektif
Diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.
 - 2) Fungsi Sosial
Hubungan sosial terjalin dengan baik Ny. H selalu mengikuti perkumpulan PKK setiap bulan di desa tempat tinggalnya dan perkumpulan Dasa Wisma setiap 2 minggu sekali. Tn. K mengikuti perkumpulan yang diadakan lingkungan dan mengikuti kegiatan ronda sebagai sarana untuk menjalin hubungan sosial. Antar sesama.
 - 3) Fungsi Perawatan Kesehatan
Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanggulangannya. Bila ada anggota keluarga yang menderita sakit biasanya dibeli obat diapotek bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas).

- 4) Fungsi Reproduksi
Keluarga Tn. K dikaruniai 2 orang anak.
- i. Faktor Sosial Budaya Dan Ekonomi
 - 1) Pekerjaan Tn. K
 - a) Pekerjaan Tn. K adalah buruh.
 - b) Ny. H adalah ibu rumah tangga yang selalu menyiapkan dan melayani keluarga, mengelola keuangan dari penghasilan yang didapat Tn. K.
 - 2) Penghasilan dan Pengeluaran
Keluarga Tn. K mengatakan penghasilan yang ia peroleh cukup untuk makan sehari-hari dan membiayai keluarganya. Penghasilan setiap hari sekitar Rp. 40.000,00 sampai dengan Rp. 50.000,00- per hari. Biaya hidup rata-rata per hari Rp. 20.000,00 – 50.000,00/hari
 - 3) Simpanan/uang keluarga
Sampai sekarang keluarga belum mempunyai simpanan/ tabungan, Tn.K berkeinginan untuk mempunyai jamban sendiri tetapi tidak mempunyai dana.
 - 4) Penentu keuangan keluarga
Sebagai penentu keuangan keluarga adalah Tn. K selaku kepala keluarga (kepala rumah tangga).
 - 5) Sistem Nilai
Nilai yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari adalah norma/budaya Jawa, semua anggota keluarga beragama Islam dan menjalankan ajaran agama, misalnya sholat 5 waktu, mengaji dan sebagainya.
 - 6) Hubungan dengan Masyarakat
Ny. H mengatakan selalu mengikuti acara PKK yang diadakan di RT setiap bulan sekali serta Dasa wisma setiap 2 minggu sekali.
Tn. K mengikuti setiap bulan sekali setiap tanggal 10 mengikuti acara pertemuan kelurahan dan mengikuti ronda malam seminggu sekali.

Dalam melaksanakan interaksi dengan keluarga tidak mengalami hambatan.

7) Mobilitas geografis keluarga

Tn. K menetap di rumah/tinggal di rumah yang telah dimilikinya kini, dari warisan orang tua.

j. Faktor Lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Rumah bentuk permanen dengan atap dari genteng, dan seng, lantai sudah diplester, tetapi dapur masih berlantai tanah.

b. Ukuran rumah $6,5 \times 8 \text{ m}^2$ menghadap ke barat.

c. Tiap kamar mempunyai jendela, namun sebagian tidak dibuka sehingga siang hari tampak gelap ruangan yang lain tidak ada ventilasi (jendela).

d. Penerangan sudah menggunakan listrik tetapi kurang terang.

e. Barang yang tak terpakai, sepeda dll disimpan di gudang.

2) Persediaan air bersih

Persediaan air bersih untuk minum dan memasak diambil dari sumur. Air untuk minum dimasak terlebih dahulu, mandi, mencuci selalu di sumur.

3) Pembuangan sampah

Sampah yang terkumpul dibuang ke sungai.

4) Pembuangan air limbah

Keluarga Tn. K membuang di belakang rumah, air limbah yang dihasilkannya dan dibiarkan meresap ke dalam tanah.

5) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah cukup luas dengan perabotan yang cukup jendela dan meja kursi tampak banyak debu. Halaman rumah dan ruangan selalu disapu. Banyak pakaian yang bergantung di kamar dan ruang makan (di tembok). Jendela kamar jarang dibuka, sehingga siang hari tampak gelap. Tn. K mengatakan mereka nyaman dengan kondisi

rumah yang sekarang. Ny H memasak dengan kayu bakar di dalam rumah dan asap pembakaran keluar lewat pintu.

- 6) Jamban keluarga
 - 7) Keluarga Tn. S tidak memiliki jamban, sehingga bila BAB selalu di sungai yang tidak jauh dari rumah sekitar 12 meter dari rumah.
- k. Karakteristik tetangga dan Komunitas
- Sebagian tetangga bekerja sebagai buruh, ibu rumah tangga dan pedagang. Setiap bulan keluarga Tn. K mengikuti arisan yang diadakan oleh lingkungan dan setiap bulan sekali mengikuti rapat RT dan ronda malam seminggu sekali. Ny. W yaitu tetangga (belakang rumah) Tn. K menderita penyakit TBC.
- l. Psikologis
- 1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang.
 1. Jangka Pendek
Sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya an.I sedang batuk.
 2. Jangka Panjang
 3. Keluarga Tn. K. memikirkan masalah biaya untuk hidup dan keinginan untuk menyekolahkan anak-anaknya setinggi-tingginya.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor.
Keluarga menganggap ujian atau masalah yang dihadapi adalah ujian/cobaan dari Tuhan.
 - 3) Stressor koping yang digunakan.
Bila ada masalah Tn. K dengan Ny. H selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional
Keluarga tidak pernah menggunakan strategi adaptasi disfungsional meskipun dalam kondisi yang parah.

- 5) Konsep Diri
 - a) Body Image

Tn. K melihat dirinya sebagai kepala keluarga bagi Ny.H, An. G dan An.I . Persepsi dan perasaan Tn. K terhadap bentuk tubuh, postur tubuh, fungsi dan penampilan diri, Tn. K merasa lebih dari cukup terhadap gambaran dirinya.
 - b) Personal Identity

Tn. K seorang kepala keluarga dengan 2 orang anak dan mempunyai istri Ny. H.
 - c) Peran

Tn. K berperan sebagai kepala rumah tangga dari Ny. H dan anaknya serta sebagai penanggungjawab dalam mencari nafkah keluarga Ny.H sebagai ibu rumah tangga dan istri dari Tn. K yang selalu menyiapkan dan memenuhi kebutuhan keluarga, juga sebagai pengelola keuangan keluarga. An. G sebagai anak sulung dan sedang memasuki tahap sekolah, sedang an. I memasuki tahap pra sekolah
 - d) Ideal Diri

Tn. K mengharapkan dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberikan ketabahan dan kesabaran dalam menghadapi ujian/masalah dan dikabulkan cita-citanya untuk dapat menyekolahkan. Anaknya setinggi-tingginya.
 - e) Harga Diri

Tn.K menerima setiap ujian/masalah yang dihadapi keluarganya dengan ikhlas.
- 6) Pola Komunikasi

Keluarga selalu menggunakan bahasa Jawa dalam melaksanakan komunikasi dan setiap ada masalah selalu dibicarakan satu sama lain.
- 7) Derajat Kesehatan
 - b. Kejadian Kesehatan

- c. Dalam bulan-bulan ini keluarga Tn. K lagi sehat, hanya an. I sdh 5 hari menderita batuk dan flu tetapi tidak disertai dengan demam, saat pengkajian masih batuk Sampai sekarang tidak ada anggota keluarga Tn. K yang rawat inap/opname atau harus menjalankan operasi.
- 8) Kejadian Cacat
Tidak ada yang mengalami kecacatan
- 9) Kejadian Kematian dalam 1 Tahun terakhir
Tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit dan menimbulkan kematian.
- 10) Perilaku Keluarga dalam Penanggulangan Sakit
Apabila keluarga ada yang menderita sakit biasanya dibelikan obat diapotik dan bila masih belum sembuh maka dibawa ke Puskesmas
- m. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan
Keluarga Tn.K mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

2. Pengkajian Fisik Keluarga

Pemeriksaan Fisik	KK (Tn. K)	Ny.w	An. I	An F
o Tekanan Darah	120/90 mmHg	110/70 mmHg	-	120/70 mmHg
o HR	80 kali/menit	84 kali/menit	98 kali/menit	86x/mnt
o Respirasi	22 kali/menit	24 kali/menit	30 kali/menit	20x/mnt
o Suhu Badan	36,5 °C	36,7 °C	36,3 °C	36,8 C
o BB	67 kg	43 kg	13 kg	27 kg
o TB	165 cm	160 cm	97 cm	143 cm
o Kepala				
• Kepala	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

Pemeriksaan Fisik	KK (Tn. K)	Ny.w	An. I	An F
• Rambut	Hitam, lurus	Hitam, lurus	Hitam, lurus	Hitam,lurus
○ Mata				
• Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
• Konjungtiva	Tidak anemia	Tidak anemia	Tidak anemia	Tdk anemia
• Sklera	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
• Pupil	Isokor	Isokor	Isokor	Isokor
○ Hidung				
• Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
• Perdarahan /secret	Tidak mengalami perdarahan	Tidak mengalami perdarahan	Tidak mengalami perdarahan tampak mengeluarkan ingus dari hidung	Tak ada perdarahan
○ Telinga				
• Bentuk Telinga	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
○ Mulut				
• Keadaan Bibir	lembab	Lembab	Lembab	Lembab
• Keadaan Gusi	Tidak ada perdarahan gusi dan gigi	Tidak ada perdarahan gusi dan gigi	Tidak ada perdarahan gusi dan gigi	Tdk ada perdarahan gusi dan gigi
• Keadaan Lidah	Tidak ada tanda perdarahan	Tidak ada tanda perdarahan	Tidak ada tanda perdarahan	Tdk ada tanda perdarahan
○ Leher				
• Thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroïd
○ Integumen				
• Kebersihan Klien	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih	Klien tampak bersih

Pemeriksaan Fisik	KK (Tn. K)	Ny.w	An. I	An F
• Turgor	Turgor kulit baik	Turgor kulit baik	Turgor kulit baik	Turgor kulit baik
• Kelembaban	Baik	Baik	Baik	Baik
○ Pemeriksaan Thorax				
• Inspeksi				
• Bentuk Thorax	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
• Pernafasan	Irama teratur dan tidak ada suara tambahan	Irama teratur dan tidak ada suara tambahan	Irama teratur, ronchi basah (+)	Irama teratur dan tak ada suara tambahan
○ Pemeriksaan Paru				
• Palpasi	Getaran suara terdengar dengan teratur	Getaran suara terdengar dg teratur	Getaran suara terdengar dg teratur	Getaran suara terdengar teratur
• Perkusi	Bunyi resonan	Bunyi resonan	Bunyi resonan	Bunyi resonan
• Auskultasi	Suara nafas teratur	Suara nafas teratur	Suara nafas teratur	Suara nafas teratur
○ Abdomen				
• Inspeksi				
• Bentuk Abdomen	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
• Benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan	Tdk ada benjolan
• Palpasi				
• Tanda nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tdk ada nyeri tekan
• Benjolan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tdk ada
○ Muskuloskeletal /Ekstremitas				

Pemeriksaan Fisik	KK (Tn. K)	Ny.w	An. I	An F
• Kesimetrisan	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
• Kekuatan Otot	Baik	Baik	Baik	Baik

3. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif: Ny. H mengatakan bahwa An. I sekarang ini sedang batuk dan pilek sudah 5 hari. Sudah dibelikan obat diapotik dan diminum kan tetapi belum sembuh</p> <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. I batuk dan pilek - Badan tak panas, suhu badan 36,3 °C - Tampak mengeluarkan ingus dari hidung - Pada pemeriksaan auskultasi paru An.I terdengar ronchi basah (+) - RR 30 kali/menit 	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas An. I pada keluarga Tn K</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi ISPA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi 98 kali/menit - BB 15 kg - TB 97 cm 		
2.	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. K mengatakan ayah dan ibunya Ny.R tetangganya menderita TBC bahkan ayah dan ibunya meninggal karena menderita TBC. - Tn K mengatakan tetangganya belakang rumah (Ny.R) menderita TBC. <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasak dengan kayu bakar dan asapnya masuk ke rumah - Tiap kamar mempunyai jendela tetapi tidak dibuka sehingga siang hari ruangan tampak gelap. - Imunisasi anak-anak Tn. S tidak lengkap 	Resiko terjadinya penyakit TBC	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

	<ul style="list-style-type: none"> - BB An.A 13 kg (kurang ideal untuk umur 4 tahun) - Komposisi makanan keluarga Tn. S seadanya, makan 3 kali/hari, kadang 2x/hari. 		
--	--	--	--

4. Diagnosa Keperawatan

a. Rumusan Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas An.A pada keluarga Tn N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi ISPA
- 2) Resiko terjadinya penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan.

b. Prioritas Masalah (Skoring)

1) Diagnosa I

Ketidakefektifan jalan nafas An. I pada keluarga Tn N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi ISPA

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	SKOR	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah aktual (tidak sehat)	3/3 x 1	1	An. I sudah 5 hari sakit batuk dan pilek atau tidak sehat dan memerlukan tindakan mencegah komplikasi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah (mudah)	2/2 x 2	2	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau/dimanfaatkan
3.	Potensi masalah dapat dicegah (tinggi)	3/3 x 1	1	ISPA adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati bila keluarga mengetahui
4.	Menonjolnya masalah	0/2	0	

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	SKOR	PEMBENARAN
	(tidak dirasakan)			
5.	Total Skore		4	

2) Diagnosa II

Resiko terjadinya penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	SKOR	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah aktual (ancaman kesehatan)	$2/3 \times 1$	2/3	Merupakan ancaman kesehatan karena bila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya penyakit
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah (hanya sebagian)	$1/2 \times 2$	1	Dapat dicegah dengan pengetahuan yang cukup dan pola hidup yang sehat.
3.	Kemungkinan masalah dapat dicegah (cukup)	$2/3 \times 1$	2/3	Dapat dicegah dengan pengetahuan yang cukup dan pola hidup yang sehat.
4.	Menonjolnya masalah (masalah tidak dirasakan)	0/2	0	
5.	Total Skore		3 1/3	

5. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

- a) Ketidakefektifan jalan nafas An. I pada keluarga Tn N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi ISPA
- b) Resiko terjadinya penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

6. Perencanaan

a. Diagnosa Keperawatan I

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
Setelah dilaksanakan 2 kali kunjungan ISPA yang diderita An. I sembuh dan jalan nafas kembali lancar.	1. Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 2 x 15 mnt Tn. S dapat mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan masalah kesehatan.	Respon verbal	ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut dengan batuk dan pilek. Penyebab ISPA : - Kurang gizi - Imunisasi tidak lengkap - Lingkungan yang tidak sehat Tanda dan gejala ISPA - Batuk - Pilek - Demam - Nafas cepat - Suara Parau - Nyeri tenggorokan	<ul style="list-style-type: none"> - Gali pengetahuan tentang ISPA - Beri motivasi keluarga untuk mengemukakan pendapatnya tentang ISPA. - Diskusikan bersama keluarga mengenai pengertian penyebab dan gejala ISPA. - Bimbing keluarga untuk menjelaskan ulang pengertian penyebab tanda dan gejala ISPA. - Beri re inforcement positif atas jawaban yang diberikan.
	2. Setelah penyuluhan 1 x 15 mnt keluarga dapat mengambil keputusan dengan tindakan yang cepat.	Respon verbal	Keputusan keluarga	
	3. Setelah tindakan 1 x 15 mnt keluarga Tn. S dapat merawat Anggota keluarga yang sakit ISPA.	Respon verbal Psikomotor	Perawatan ISPA : - Jika panas dikompres - Jika pilek bersihkan hidung dengan saputangan yang bersih - Beri minum yang banyak (ASI). - Awasi kondisi bila bertambah parah.	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan bersama keluarga tentang pencegahan ISPA. - Berikan kesempatan yang kurang dimengerti. - Tanyakan kembali tentang apa yang dijelaskan

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
	Merawat anggota keluarga yang sakit ISPA	Psikomotor	Cara membuat obat tradisional batuk dan pilek (Jeruk-Kecap): <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan baki dan pengalas - Potong jeruk nipis, kemudian jeruk diperas dan airnya disaring. - Ambil kecap sebanyak 1 sendok makan, kemudian dituang ke dalam gelas. - Ambil 1 sendok makan air jeruk nipis, kemudian tuangkan ke dalam gelas berisi kecap. - Aduk hingga merata - Berikan pada anak untuk diminum 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrasikan cara pembuatan obat tradisional. - Beri kesempatan keluarga untuk re demonstrasi.
	4. Keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesehatan.	Verbal Psikomotor	Pencegahan ISPA : <ul style="list-style-type: none"> - Menjauhkan rokok dari penderita batuk. - Jaga kebersihan lingkungan. - Imunisasi lengkap - Berikan makanan yang bergizi. Kebersihan lingkungan: <ul style="list-style-type: none"> - Rumah dibersihkan - Pakaian dibereskan jangan digantung. - Jendela dibuka. - Debu dibersihkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan bersama keluarga tentang pencegahan ISPA. - Berikan kesempatan klien tentang pencegahan ISPA bertanya. - Tanyakan kembali hal-hal yang dijelaskan. - Beri re inforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga. - Praktekkan dan laksanakan kebersihan lingkungan.
	5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	Respon verbal	Fasilitas kesehatan untuk berobat ISPA: <ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas - Rumah sakit - Bidan - Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pada keluarga tentang fasilitas kesehatan yang biasa digunakan. - Motivasi keluarga untuk

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
				<p>mengunjungi fasilitas kesehatan yang dipilih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri re inforcement positif atas keputusan keluarga. - Beri kesempatan keluarga untuk bertanya tentang hal-hal yang belum diketahui. - Beri re inforcement positif terhadap jawaban dari pertanyaan yang diberikan petugas.

b. Diagnosa Keperawatan II

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
Resiko/komplikasi dari TBC tidak terjadi.	Setelah penyuluhan 1 x 15 menit : 1. Keluarga mengenal tanda-tanda TBC	Respon verbal	Tanda-tanda TBC - Batuk disertai darah. - Batuk berdahak lebih dari 3 minggu - Sesak nafas - Berkeringat pada malam hari - BB turun - Nafsu makan menurun - Nyeri dada	<ul style="list-style-type: none"> - Gali pengetahuan tentang TBC - Beri motivasi keluarga untuk mengemukakan pendapatnya tentang TBC - Diskusikan bersama keluarga mengenai pengertian penyebab dan gejala TBC - Bimbing keluarga untuk menjelaskan ulang pengertian penyebab tanda dan gejala TBC - Beri re inforcement positif atas jawaban yang diberikan.
	2. Cara penularan TBC dan	Respon verbal	Cara penularan TBC : - Secara langsung;	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan bersama keluarga mengenai cara

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
	<p>pengecahan TBC</p> <p>3. Setelah pertemuan 1 x 15 menit keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat terhadap penyakit TBC</p>		<p>Melalui percikan ludah dan melalui udara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara tidak langsung : Hidup satu rumah dengan penderita TBC <p>Cara pencegahan TBC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjemur kasur, spre di bawah sinar matahari - Ventilasi rumah yang cukup - Menutup mulut saat bersin dan batuk dengan menggunakan tissue - Tidak meludah di sembarang tempat - Imunisasi - Makanan bergizi <p>Segera bawa ke pelayanan kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas - Rumah sakit 	<p>penularan dan cara pencegahan TBC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing keluarga untuk menjelaskan ulang cara penularan dan cara pencegahan TBC. - Beri re inforcement positif atas jawaban yang diberikan.
	<p>4. Setelah pertemuan 1 x 15 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderit TBC</p>	Respon verbal	<p>Pengobatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berobat secara rutin selama 6 bulan, tidak boleh berhenti • Istirahat yang cukup. <p>Perawatan TBC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetap berikan makanan bergizi. - Imunisasi. - Beri air banyak (minum). - Awasi tanda-tanda penyakit bertambah parah. - Bawa anak yang sakit ke pelayanan kesehatan yang lengket bila 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dan beri re inforcement positif atas keputusan yang dipilih. - Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan TBC di rumah. - Beri kesempatan kepada keluarga tentang hal-hal yang tak dimengerti. - Tanyakan kembali tentang yang telah didiskusikan. - Beri pujian atas jawaban yang diberikan.

Tujuan Jangka Panjang	Tujuan Jangka Pendek	EVALUASI		Intervensi
		Kriteria	Standar	
			kondisi memburuk.	
	5. Setelah 1 x 15 menit pertemuan dapat memodifikasi lingkungan.	Respon verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan yang mendukung kesembuhan : - Sarana sanitasi yang memadai - Udara lingkungan rumah yang bersih dari asap. - Pengobatan dan perawatan yang baik. - Ventilasi memadai dengan membuka jendela tiap hari. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tentang hal yang mendukung perawatan dan penyembuhan. - Beri kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum diketahui. - Tanyakan kembali hal-hal yang telah disampaikan.
	6. Setelah 1 x 15 menit pertemuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan : - Mampu menyebutkan fasilitas kesehatan : Puskesmas, RS.	Respon verbal	Menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat menangani TBC: Puskesmas, RS.	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan terhadap keluarga tentang tempat pelayanan kesehatan untuk penanganan - Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang hal-hal yang telah didiskusikan. - Beri reinforcement atas jawaban yang benar.

7. Implementasi

NO DX	WAKTU	TUK	IMPLEMENTASI	EVALUASI
I	Rabu, 11 Januari 2016 Pukul 17.00	I II III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang ISPA. 2. Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan pendapat tentang ISPA. 3. Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, sebab, tanda dan gejala ISPA: batuk, pilek, demam, nafas cepat, nyeri tenggorokan. 4. Menjelaskan akibat lanjut bila ISPA tidak diobati : panas, dehidrasi berat, Pnemonia 5. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan ISPA. 6. Beri kompres bila demam. 7. Berikan jeruk-kecap. 8. Beri minum yang banyak. <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi lengkap. - Berobat ke puskesmas./RS 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. S mengatakan telah mengetahui tanda dan gejala dari ISPA. - Klien mengatakan akan segera merawat klien/anggota keluarga Tn.T dengan benar. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat antusias dalam penyuluhan dari petugas. - Klien aktif mengulang dan bertanya. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai/jangka pendek (TUK I) sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan tujuan yang sudah tercapai. - Beri motivasi untuk memahami tentang arti perawatan ISPA - Persiapkan demonstrasi pembuatan obat tradisional untuk ISPA yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Siapkan baki dan pengalasan • Potong jeruk nipis, kemudian jeruk diperas dan anyanya disaring. • Ambil kecap sebanyak 1 sendok makan, kemudian dituangkan kedalam gelas. • Ambil 1 sendok makan air jeruk nipis, kemudian tuangkan kedalam gelas berisi kecap. • Aduk hingga merata • Berikan pada anak untuk diminum
I	Rabu, 11 Januari 2016 Pukul 17.00	I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengulang apa yang sudah dijelaskan sebelumnya : <ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala • ISPA • Obat Tradisional - Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyakit ISPA di rumah. - Memotivasi klien untuk mengambil keputusan yang tepat bila : <ul style="list-style-type: none"> • Batuk • Nafas cepat • Wajah pucat • Panas/demam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. S mengerti dan paham tentang kaitan rumah sehat dengan resiko penularan penyakit. - Keluarga Tn. S mengatakan telah mengetahui dan akan membawa keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan yang ada. - Tn. S akan melaksanakan modifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesehatan, sejauh yang bisa dan dapat dilaksanakan saat ini, misal : <ul style="list-style-type: none"> - Membuka jendela yang jarang dibuka - Merapikan baju yang digantung.

NO DX	WAKTU	TUK	IMPLEMENTASI	EVALUASI
I,II	Rabu, 11 Januari 2016 Pukul 17.00	I, II	<p>Mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional untuk ISPA.</p> <p><u>Alat dan bahan :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Baki dan Pengalas - Sendok makan - Jeruk nipis - Kecap - Gelass <p><u>Cara pembuatan obat tradisional untuk batuk (Jeruk-Kecap):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan baki dan pengalas - Potong jeruk nipis, kemudian jeruk diperas dan ainya disaring. - Ambil kecap sebanyak 1 sendok makan, kemudian dituangkan kedalam gelas. - Ambil 1 sendok makan air jeruk nipis, kemudian tuangkan kedalam gelas berisi kecap. - Aduk hingga merata - Berikan pada anak untuk diminum <p>Memberikan penjelasan tentang : Rumah Sehat Adalah rumah yang dapat menjamin kesehatan bagi penghuninya.</p> <p><u>Syarat rumah sehat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tersedia air bersih - Tersedia lubang sampah. - Ventilasi cukup - Jendela yang selalu terbuka. - Kelembaban udara cukup - Bersih tidak semrawut. - Sirkulasi udara baik. - Tidak padat huni. <p><u>Manfaat rumah sehat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari penyebaran dan penularan penyakit. - Kesehatan penghuni terjamin. - Menghindari kecelakaan. - Nyaman dan aman. - Bersih, baik dan sopan <p><u>Dampak rumah tidak sehat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat berkembang penyakit dan penyebaran penyakit. • Kesehatan kurang terjamin. 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan manfaat rumah sehat dan lingkungan yang dapat mendukung kesehatan. - Keluarga dapat menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan. - Keluarga dapat menyebutkan manfaat dari MCK yang sehat (syarat-syarat). <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tupen modifikasi lingkungan yang dapat mendukung kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit tercapai dengan - Membuka jendela yang jarang dibuka, merapikan pakaian yang digantung. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tupen memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai secara kognitif. - Motivasi keluarga untuk membawa keluarga / An. I. ke fasilitas kesehatan. - Memotivasi keluarga untuk tetap berusaha menciptakan lingkungan yang dapat mendukung bagi anggota keluarga. - Anjurkan keluarga untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan bila ada keluarga yang sakit. - Terminasi ujian akhir komprehensif. - Keputusan tidak terencana untuk evaluasi lebih lanjut kepada kader dan petugas puskesmas sebagai bahan laporan.

NO DX	WAKTU	TUK	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			<ul style="list-style-type: none"> • Dapat menimbulkan kecelakaan. • Keindahan kurang baik. • Kotor, tidak bersih. 	
III	Rabu, 11 Januari 2016 Pukul 17.00		<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang TBC keluarga untuk mengungkapkan pendapat tentang TBC. • Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, sebab, tanda dan gejala TBC. • Menjelaskan kepada keluarga tentang cara perawatan/ pengobatan, penularan dan pencegahan TBC • Beri kompres bila demam. • Beri minum yang banyak. • Imunisasi lengkap. • Berobat ke puskesmas./RS 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. S mengatakan telah mengetahui tanda dan gejala dari TBC. - keluarga Tn. S mengatakan telah mengetahui tentang cara perawatan/ pengobatan, penularan dan pencegahan TBC <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat antusias dalam penyuluhan dari petugas. - Klien aktif mengulang dan bertanya. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai/jangka pendek (TUK I) sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan tujuan yang sudah tercapai. - Beri motivasi untuk memahami tentang tanda dan gejala dari TBC. - Beri motivasi untuk memahami tentang cara perawatan/ pengobatan, penularan dan pencegahan TBC

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2010). *PengantarKeperawatanKeluarga*. Jakarta: EGC.
- Basford, Lynn danoliverslevin. 2006. *Teori Dan Praktik Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Bimo.(2008). *PengantarpsikologiUmum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja. JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan), 1(2), 58–67. <https://doi.org/10.21009/jkkp.021.08>
- Effendi, F &Makfudi.*KeperawatanKesehatanKomunitas: Jakarta*Friedman, Marilyn M. 1998. *keperawatankeluarga*. Edisi 3.EGC. Jakarta.
- Geoger, Julia B.1990. *Nursing Theories*.Appleton and Lange.Harmoko. 2016. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Yogyakarta: PUSTAKA BELAJAR.
- KomangAyuHennyAchjar. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga: Bagi Mahasiswa Keperawatandan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV SagungSeto.
- Lestari, P., & Pratiwi, P. H. (2018). PERUBAHAN DALAM STRUKTUR KELUARGA. *Jehansyah Siregar. Aspirasi*, 8(2), 179–193. *Jurnal Dimensia*, 7(1), 23–44.
- Kusnanto.(2003). *PrefesidanPraktikKeperaeatanProfesonal*.EGC.
- Maria H. Bakari. 2014. *Asuhan KEPERAWATAN KELUARGA*. Yogyakarta: PUATAKA MAHARDIKA.
- Nadirawati. 2018. *Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA: TeoridanAplikasi*. Bandung: PT. RefikaAditama.
- Ni Made Riasimin, dkk. 2017. *PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN: Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA ICNP NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: PenerbitUniversitas Indonesia (UI-Press).
- Nursalam. (2008). *Profesi Dalam Keperawatan*. Jakarta: PT Selemba Medika

- Siregar, M. J. (2017). KAJIAN DAN PERUMUSAN MODEL ARSITEKTUR Housing for
- Wardono. S. 1998. *MenujuKeperawatanprofessional*.
 ammadStanhope, Marcia dan Jeanette Lancaster. 1997. *PerawatanKesehatanMasyarakat*, Jilid 1, Bandung.
- Yan, S., & Zhou, Y. (2016). Research of Work-Family Balance Based on Family Life Cycle.
 Open Journal of Social Sciences, 4(11), 218–224
- Wardono. S. (1988)Open Journal of Social Sciences, 4(11), 218–224
- Harmoko. 2016. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Yogyakarta: PUSTAKA BELAJAR.
- KomangAyuHennyAchjar. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga: Bagi Mahasiswa Keperawatandan PraktisiPerawatPerkesmas*. Jakarta: CV SagungSeto.
- Maria H. Bakari. 2014. *Asuhan KEPERAWATAN KELUARGA*. Yogyakarta: PUATAKA MAHARDIKA.
- Nadirawati. 2018. *Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA: TeoridanAplikasi*. Bandung: PT. RefikaAditama.
- Ni Made Riasimin, dkk. 2017. *PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN: Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA ICNP NOC dan NIC di Puskesmasdan Masyarakat*. Jakarta: PenerbitUniversitas Indonesia (UI-Press).
- Aziz, A. (2017). Relasi Gender Dalam Membentuk Keluarga Harmoni (Upaya membentuk keluarga Bahagia). HARKAT: Media Komunikasi Islam Tentang Gebder Dan Anak,
- Lestari, P., & Pratiwi, P. H. (2018). PERUBAHAN DALAM STRUKTUR KELUARGA. Jurnal Dimensia, 7
- Yan, S., & Zhou, Y. (2016). Research of Work-Family Balance Based on Family Life Cycle.
 Open Journal of Social Sciences,

PROFIL PENULIS



Nurlela Hi.Baco lahir di Maluku Utara pada 17 September 1987. Menamatkan pendidikan di SD Impres 01 Mangoli Utara pada tahun 1999. Selanjutnya, tingkat menengah pertama di MTS Negeri Lamala, Luwuk, Sulawesi Tengah tahun 2003. Dan tingkat menengah atas di SMA Negeri 1 Mangoli Utara tahun 2006. Setelah meraih gelar Sarjana Keperawatan dari Stikes Muhammadiyah Manado pada tahun 2011, ia melanjutkan pendidikan Profesi di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2012. Kemudian menyelesaikan jenjang pendidikan S2 di perguruan tinggi yang sama pada tahun 2019. Saat ini beliau sebagai dosen tetap di Stikes Muhammadiyah Manado.



Bayu Dwisetyo lahir di Purworejo pada tanggal 24 April 1991 menyelesaikan pendidikan S1 di STIKES Muhammadiyah Manado pada tahun 2012, melanjutkan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan menyelesaikan program magister di universitas yang sama dengan peminatan komunitas. Merupakan dosen tetap di STIKES Muhammadiyah Manado sejak 2014.