



MODUL PEMBELAJARAN

KEPERAWATAN KELUARGA

Penulis:

Ifa Nofalia, M.Kep.

Nurhadi, M.Kep.

Anin Wijayanti, M.Kes.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Ifa Nofalia, M.Kep.

Nurhadi, M.Kep.

Anin Wijayanti, M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	vi
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	4
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR.....	5
A. Kegiatan Belajar 1	5
B. Kegiatan Belajar 2	23
C. Kegiatan Belajar 3	36
D. Kegiatan Belajar 4	51
E. Kegiatan Belajar 5-6.....	64
F. Kegiatan Belajar 7	80
G. Kegiatan Belajar 8.....	88
H. Kegiatan Belajar 9	98
I. Kegiatan Belajar 10	103
J. Kegiatan Belajar 11-14.....	106
DAFTAR PUSTAKA	119

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN		
	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)		
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	Tanggal Terbit 30 Juli 2018
Matakuliah : Keperawatan Keluarga	Semester: 5	sks: 4 (3T, 1P)	Kode MK: 01ACKEL
Program Studi :S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : Endang Yuswatiningsih., S.Kep.,Ns.,M.Kes (EY) Nurhadi, M.Kep (NH) Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep (IN) Anin W, M.Kes (AW)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<u>Sikap</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious 2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika 3. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan 4. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidangvkeahliannya secara mandiri. 5. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan; 6. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia 7. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya. 		

Keterampilan Umum:

1. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standard kompetensi kerja profesinya
2. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
3. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik
4. Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama profesinya
5. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
6. Melakukan evaluasi secara keluarga terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
7. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya
8. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya
9. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
10. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya
11. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

CP Keterampilan Khusus

1. Menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan keluarga dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus keluarga terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
3. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus keluarga terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan menekankan aspek caring dan peka budaya. 5. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya. 6. Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan menekankan aspek caring dan peka budaya. 7. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus keluarga sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif dengan menekankan aspek caring dan peka budaya. <p><u>CP Pengetahuan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar keluarga. 2. Menjelaskan konsep dasar keperawatan keluarga 3. Menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga 4. Menjelaskan tahap perkembangan keluarga 5. Menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga 6. Menjelaskan keluarga sejahtera di Indonesia 7. Menjelaskan kekerasan dalam rumah tangga 8. Menjelaskan proses asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi) 9. Mendokumentasikan asuhan keperawatan komunitas. 10. Menjelaskan tren dan isu keperawatan keluarga 11. Mengaplikasikan kasus keperawatan keluarga
<p>Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar keluarga. 2. Menjelaskan konsep dasar keperawatan keluarga 3. Menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga 4. Menjelaskan tahap perkembangan keluarga 5. Menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga

			6. Menjelaskan keluarga sejahtera di Indonesia 7. Menjelaskan kekerasan dalam rumah tangga 8. Menjelaskan proses asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi) 9. Mendokumentasikan asuhan keperawatan komunitas. 10. Menjelaskan tren dan isu keperawatan keluarga 11. Mengaplikasikan kasus keperawatan keluarga				
Deskripsi Matakuliah	Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada keluarga yang sesuai dengan tahap perkembangan mulai dari keluarga pasangan baru menikah sampai dengan keluarga lanjut usia baik yang mempunyai masalah kesehatan atau tidak mempunyai masalah kesehatan dengan mengutamakan tindakan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif. Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan keluarga dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan.						
Minggu ke -	Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)	Bahan Kajian/Materi Pembelajaran	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian		
					Teknik	Kriteria/ Indikator	Bobot (%)
1	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keluarga dan Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keperawatan	Konsep keluarga a. Pengertian keluarga b. tipe keluarga c. struktur keluarga d. nilai dan norma	Lecture (NH)	1 TM 3 x 50	MCQ	Dapat menjelaskan menjelaskan konsep keluarga dan dapat menjelaskan konsep konsep keperawatan	7

	keluarga, mampu berpartisipasi aktif sebagai anggota tim	keluarga e. peran keluarga f. tugas keluarga Konsep keperawatan keluarga a. pengertian keperawatan keluarga b. Tujuan keperawatan keluarga c. Sasaran keperawatan keluarga d. Prinsip dasar keperawatan keluarga				keluarga	
2	Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga dan mahasiswa mampu menjelaskan tugas keluarga dalam tahap perkembangan, mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan	Ruang lingkup keperawatan keluarga: a. keluarga sebagai individu b. keluarga sebagai keluarga c. keluarga sebagai komunitas a. Pengertian perkembangan keluarga b. Keluarga pasangan baru c. Keluarga “child bearing”	SGD (NH)	1 TM 3 x 50	Presentasi dan penugasan	Dapat menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga Dapat menjelaskan tugas keluarga dalam tahap perkembangan	7

		<p>d. Keluarga dengan anak pra sekolah</p> <p>e. Keluarga dengan anak sekolah</p> <p>f. Keluarga dengan remaja</p> <p>g. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)</p> <p>h. Keluarga usia pertengahan</p> <p>i. Keluarga usia lanjut</p>					
3	<p>Mahasiswa mampu menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga, mampu profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat</p>	<p>a. Peran perawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidik • Coordinator • Pelaksana • Pengawas kesehatan • Konsultan • Kolaborasi • Fasilitator • Penemu kasus • Modifikasi lingkungan <p>b. Fungsi perawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independen • Dependen • Interdependen 	<p>Mini Lecture (NH)</p>	<p>1 TM 3 x 50</p>	<p>MCQ</p>	<p>Dapat menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga</p>	<p>8</p>

		<p>c. Wewenang perawat keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian keluarga • Diagnose keperawatan keluarga • Rencana keperawatan keluarga • Implementasi keperawatan keluarga • Evaluasi keperawatan keluarga 					
--	--	--	--	--	--	--	--

4	Mahasiswa mampu menjelaskan keluarga sejahtera di Indonesia dan Mahasiswa mampu menguraikan kekerasan dalam rumah tangga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian keluarga sejahtera 2. Tahapan pada keluarga sejahtera sesuai tahapan 3. Indikator keluarga sejahtera sesuai tahapan 4. Manfaat keluarga sejahtera <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep kekerasan dalam rumah tangga b. Jenis kekerasan dalam rumah tangga c. Factor resiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga d. Penanganan kasus kekerasan dalam rumah tangga e. Peran perawat pada kekerasan dalam rumah tangga 	Discovery Learning (NH)	1 TM 3 x 50	MCQ	Dapat merencanakan keluarga sejahtera di Indonesia dan Dapat menguraikan kekerasan dalam rumah tangga	7
5	Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (pengkajian di keluarga)	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian tentang pengkajian keluarga b. Pendekatan dan strategi pengkajian di Keluarga c. Pengumpulan data : 	Lecture dan case study (NH)	1 TM 3x50	MCQ dan Laporan kasus	Dapat menjelaskan proses keperawatan keluarga (pengkajian di keluarga)	7

		<p>jenis data, sumber data</p> <p>d. Pengolahan data</p> <p>e. Cara mengisi format pengkajian asuhan kep keluarga</p> <p>f. Penugasan pengkajian asuhan kep keluarga</p>					
6	Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (menganalisis data dari pengkajian di keluarga)	<p>a. Pengertian tentang analisa data keperawatan keluarga</p> <p>b. Penentuan masalah atau perumusan masalah kesehatan</p> <p>c. Penentuan prioritas masalah</p> <p>d. Cara pengisian analisa data</p> <p>e. Penugasan analisa data keperawatan keluarga</p>	Lecture dan case study (NH)	1 TM 3 x 50	MCQ dan Laporan kasus	Dapat menjelaskan proses keperawatan keluarga (menganalisis data dari pengkajian di keluarga)	7
7	Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (merumuskan diagnose keperawatan keluarga)	<p>a. Pengertian diagnosa keperawatan keluarga</p> <p>b. Komponen utama diagnosa keperawatan keluarga.</p> <p>c. Rumusan diagnosa</p>	Lecture dan case study (IN)	1 TM 3 x 50	MCQ dan Laporan kasus	Dapat menjelaskan proses keperawatan keluarga (merumuskan diagnose keperawatan keluarga)	7

		<p>keperawatan Keluarga</p> <p>d. Macam diagnosa keperawatan keluarga</p> <p>e. Penugasan dokumentasi analisa data dan diagnosa asuhan keperawatan keluarga</p>					
UJIAN TENGAH SEMESTER							
8	Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (menyusun intervensi keperawatan di keluarga)	<p>a. Pengertian intervensi keperawatan keluarga</p> <p>b. langkah mennyusun intervensi keperawatan keluarga</p> <p>c. Pendekatan dan strategi intervensi keperawatan keluarga.</p> <p>d. Memberikan penugasan dokumentasi analisa, diagnosa dan intervensi keperawatan keluarga.</p>	Lecture dan case study (IN)	1 TM 3 x 50	MCQ dan Laporan kasus	Dapat menjelaskan proses keperawatan keluarga (menyusun intervensi keperawatan di keluarga)	7
9	Mahasiswa mampu	a. Pengertian	Lecture dan case	1 TM	MCQ dan	Dapat menjelaskan	7

	<p>menjelaskan proses keperawatan keluarga (melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan melakukan evaluasi kep keluarga)</p>	<p>implementasi keperawatan keluarga b. langkah implementasi keperawatan keluarga c. Pendekatan dan strategi implementasi keperawatan keluarga d. Pengertian evaluasi keperawatan keluarga e. Jenis Evaluasi f. langkah evaluasi keperawatan keluarga g. Pendekatan dan strategi evaluasi keperawatan keluarga h. Penugasan dokumentasi implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan keluarga</p>	<p>study (IN)</p>	<p>3 x 50</p>	<p>Laporan kasus</p>	<p>proses keperawatan keluarga (melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan melakukan evaluasi kep keluarga)</p>	
--	--	--	-------------------	---------------	----------------------	--	--

10	Mahasiswa mampu mendokumentasikan aspek keluarga secara utuh dan lengkap	Pembahasan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sesuai kasus (dari pengkajian-evaluasi)	Case Study (IN)	1 TM 3 x 50	Problem solving skill	Dapat mendokumentasikan aspek keluarga secara utuh dan lengkap	8
11	Mahasiswa mampu menjelaskan trend dan isu keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan keluarga baru menikah 2. Asuhan keperawatan keluarga dengan balita 3. Asuhan keperawatan keluarga dengan anak sekolah 4. Asuhan keperawatan keluarga dengan remaja 	Case Study (AW)	1 TM 3 x 50	Problem solving skill	Dapat menjelaskan trend dan isu keperawatan keluarga	7
12	Mahasiswa mampu menjelaskan trend dan isu keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan keluarga dengan wanita usia subur 2. Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga memiliki gangguan pertumbuhan dan perkembangan 3. Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dirawat di rumah 	Case study (AW)	1 TM 3 x 50	Problem solving skill	Dapat menjelaskan trend dan isu keperawatan keluarga	7

		sakit 4. Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan prioritas di Indonesia					
13	Mahasiswa mampu mengaplikasikan home care dalam keperawatan keluarga	a. keluarga dengan HT b. keluarga dengan DM c. keluarga dengan post stroke	Mini Lecture (AW)	1 TM 3 x 50	MCQ	Dapat mengaplikasikan home care dalam keperawatan keluarga	7
14	Mahasiswa mampu mengaplikasikan home care dalam keperawatan keluarga	a. keluarga dengan post fraktur b. keluarga dengan luka c. keluarga dengan TB paru	Mini Lecture (AW)	1 TM 3 x 50	MCQ	Dapat mengaplikasikan home care dalam keperawatan keluarga	7
PRAKTIKUM LAB							
1	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Pengkajian - Evaluasi Keperawatan keluarga	Pengkajian - Evaluasi Keperawatan keluarga	Demonstrasi dan simulasi (IN)	3 x 170	Prosedur Skill Tes	Dapat mendemonstrasikan Pengkajian - Evaluasi Keperawatan keluarga	
2	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan	Promkes Keluarga dengan jenis-jenis media	Demonstrasi dan simulasi	2 x 170	Prosedur Skill Tes	Dapat mendemonstrasikan	

	Promkes Keluarga dengan jenis-jenis media		(IN)			Promkes Keluarga dengan jenis-jenis media	
3	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Screening	Screening	Demonstrasi dan simulasi (AW)	4 x 170	Prosedur Skill Tes	Dapat mendemonstrasikan Screening	
4	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Konseling Keluarga	Konseling Keluarga	Demonstrasi dan simulasi (AW)	3 x 170	Prosedur Skill Tes	Dapat mendemonstrasikan Konseling Keluarga	
5	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Pemberdayaan Keluarga	Pemberdayaan Keluarga	Demonstrasi dan simulasi (IN)	2 x 170	Prosedur Skill Tes	Dapat mendemonstrasikan Pemberdayaan Keluarga	
UJIAN AKHIR SEMESTER							

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada keluarga yang sesuai dengan tahap perkembangan mulai dari keluarga pasangan baru menikah sampai dengan keluarga lanjut usia baik yang mempunyai masalah kesehatan atau tidak mempunyai masalah kesehatan dengan mengutamakan tindakan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif. Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi keluarga dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan keluarga dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
- c. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidangnya keahliannya secara mandiri.
- e. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
- f. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya

sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia

- g. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standard kompetensi kerja profesinya
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
- c. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik
- d. Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama profesinya
- e. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- f. Melakukan evaluasi secara keluarga terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
- g. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya
- h. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya
- i. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
- j. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya
- k. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Menerapkan filosofi, konsep holistic dan proses keperawatan keluarga dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- b. Melakukan simulasi asuhan keperawatan dengan kasus keluarga terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- c. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan kasus keluarga terkait gangguan berbagai sistem pada individu dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- d. Mengintegrasikan hasil-hasil penelitian kedalam asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- e. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada individu dengan kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan memperhatikan aspek legal dan etis dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- f. Melaksanakan fungsi advokasi dan komunikasi pada kasus keluarga terkait berbagai sistem dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.
- g. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada kasus keluarga sesuai dengan standar yang berlaku dengan berfikir kreatif dan inovatif sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien dan efektif dengan menekankan aspek caring dan peka budaya.

4. CP Pengetahuan

- a. Menjelaskan konsep dasar keluarga.
- b. Menjelaskan konsep dasar keperawatan keluarga
- c. Menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga
- d. Menjelaskan tahap perkembangan keluarga
- e. Menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga
- f. Menjelaskan keluarga sejahtera di Indonesia
- g. Menjelaskan kekerasan dalam rumah tangga
- h. Menjelaskan proses asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi)
- i. Mendokumentasikan asuhan keperawatan komunitas.
- j. Menjelaskan tren dan isu keperawatan keluarga
- k. Mengaplikasikan kasus keperawatan keluarga

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Lecture
2. Case Studi
3. SGD

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keluarga dan Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keperawatan keluarga, mampu berpartisipasi aktif sebagai anggota tim

2. Uraian Materi

Konsep Keluarga

Dosen: Nurhadi, M.Kep.

A. Pengertian Keluarga

Coba Anda pelajari beberapa definisi keluarga, antara lain sebagai berikut.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah secara baik dan benar oleh klien atau keluarganya. Secara empiris, hubungan antara kesehatan anggota keluarga terhadap kualitas kehidupan keluarga sangat berhubungan.

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan di keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat harus memperhatikan nilai-nilai yang dianut keluarga, budaya keluarga, serta berbagai aspek yang terkait dengan apa yang diyakini dalam keluarga tersebut.

Banyak ahli mendefinisikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan social di masyarakat. Hal ini bergantung pada orientasi yang digunakan dan orang yang mendefinisikannya.

Marilyn M. Friedman (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Duvall dan Logan (1986) menguraikan definisi keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk

menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta social dari tiap anggota keluarga.

Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978) menjelaskan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan budaya.

Dari ketiga pengertian dari ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak, kakak dan adik.
4. Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga.

Pakar konseling keluarga dari Yogyakarta, Sayekti (1994) menulis bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

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

Uraian di atas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistim. Sebagai sistim keluarga mempunyai anggota, yaitu : ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal dalam suatu rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi dan interdependensi (saling ketergantungan) untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistim terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh

supra sistimnya, yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai sub sistim dari lingkungan (masyarakat) dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistim).

Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat.

Dapat dicontohkan apabila satu anggota keluarga menderita sakit, maka semua anggota keluarga akan merasakannya, dan ini akan mempengaruhi juga di dalam masyarakat.

B. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

1. Pembagian tipe keluarga menurut Sussman (1974) dan Maclin (1988)

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari suami, istri dan anak (yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya)
- 2) Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya : kakek, nenek, keponakan, paman, bibi
- 3) Keluarga “*Dyad*”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak
- 4) Orang tua tunggal (*Single Parent family*), yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian
- 5) “*Single Adult*”, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)
- 6) Keluarga usila, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) “*Commune family*”, yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah

- 2) Orang tua (suami-istri) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup dalam satu rumah tangga (kumpul kebo)
- 3) “*Homoseksual*”, yaitu dua individu yang sejenis hidup satu rumah tangga (gay atau lesbian family)

2. Pembagian tipe keluarga menurut Anderson Carter

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*), terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak
- b. Keluarga besar (*Extended Family*), adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya : nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (*serial Family*), terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*Single Family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*Composite*), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f. Keluarga kabitas (*Cohabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

3. Pembagian tipe keluarga menurut Konteks Keilmuan dan Pengelompokan Orang

- a. *Traditional nuclear*, adalah keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah
- b. *Reconstituted nuclear*, adalah pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. *Middle age* atau *aging couple*, adalah suami sebagai pencari uang, istri di rumah, atau keduanya bekerja di luar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan atau meniti karier.
- d. *Dyadic nuclear*, adalah pasangan suami isteri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak. Keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e. *Single parent*, adalah keluarga dengan satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya. Anak-anaknya dapat ditinggal di dalam atau luar rumah.

- f. *Dual career*, adalah suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
 - g. *Commuter married*, adalah pasangan suami isteri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
 - h. *Single adult*, adalah wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
 - i. *Three generation*, adalah tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
 - j. *Institutional*, adalah anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti.
 - k. *Communal*, adalah satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama berbagi fasilitas.
 - l. *Group marriage*, adalah satu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga.
 - m. *Unmarried parent and child*, adalah ibu dan anak yang pernikahannya tidak dikehendaki dan kemudian anaknya di adopsi.
 - n. *Cohabiting couple*, adalah dua orang atau satu pasangan yang bersama tanpa menikah.
 - o. *Extended family*, adalah *nuclear family* dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.
- Keluarga Indonesia umumnya menganut tipe keluarga besar (*Extended Family*), karena masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku hidup dalam suatu komunitas dengan adat istiadat yang sangat kuat.

C. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (1986) elemen struktur keluarga terdiri dari :

1. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi, seperti : sender, channel-media, message, environment dan receiver.

Pola interaksi keluarga yang berfungsi :

- a. Bersifat terbuka dan jujur,
- b. Selalu menyelesaikan konflik keluarga,
- c. Berpikiran positif, dan
- d. Tidak mengulang-ngulang isu dan pendapat sendiri

Karakteristik komunikasi keluarga yang berfungsi ;

a. Karakteristik pengirim

- 1) Yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat
- 2) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas
- 3) Selalu meminta dan menerima umpan balik

b. Karakteristik penerima

- 1) Siap mendengarkan
- 2) Memberikan umpan balik
- 3) Melakukan validasi

2. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak. Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka entah ke mana atau malah berdiam diri di rumah. Posisi atau status adalah tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Misal : posisi ibu mempunyai peran sebagai penjaga rumah, perawat anak, pemimpin kesehatan dalam keluarga, sahabat. Okupan peran adalah seseorang yang memegang suatu posisi dalam struktur sosial. Perilaku peran adalah apa yang sebenarnya seseorang lakukan di dalam posisi tertentu sebagai respon terhadap harapan-harapan peran.

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

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

- c. Peranan Anak : Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Variabel Yang Mempengaruhi Struktur Peran adalah sebagai berikut :

- a. Perbedaan kelas sosial
- b. Bentuk keluarga
- c. Variasi kultur
- d. Tahap perkembangan keluarga
- e. Model peran
- f. Kejadian situasional

Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Peran, adalah :

- a. Transisi peran
- b. Kesenjangan peran
- c. Konflik peran

3. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan, baik kemampuan potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan mengubah tingkah laku seseorang. Kekuasaan keluarga merupakan sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang anggota individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

Komponen utama dari kekuasaan keluarga adalah :

- a. Pengaruh, baik pengaruh dari dalam keluarga maupun dari luar keluarga
- b. Tingkat penggunaan tekanan formal maupun informal oleh seorang anggota keluarga terhadap orang lain dan berhasil dalam memaksakan pandangan orang tersebut.
- c. Pengambilan keputusan

Proses pencapaian persetujuan dan komitmen anggota keluarga untuk melakukan serangkaian tindakan.

Ada beberapa macam tipe struktur kekuatan, yaitu :

- a. Kekuasaan/wewenang yang sah (*legitimate power/authority*)

Satu orang mempunyai hak untuk mengontrol tingkah laku dari satu anggota keluarga yang lain. Dengan bantuan peran dan posisi, hak-hak istimewa yang diwariskan secara budaya. Contoh : orang tua terhadap anak.

b. Kekuasaan yang tidak berdaya atau putus asa

Yang berkuasa adalah orang yang tidak berdaya. Contoh : anggota keluarga yang cacat yang mengontrol anggota keluarga lainnya atas dasar ketidakberdayaan.

c. Kekuasaan referen (*referent power*)

Semacam kekuasaan yang dimiliki oleh orang-orang tertentu terhadap orang lain karena identifikasi positif terhadap mereka. Contoh : seorang anak yang meniru orang tuanya.

d. Kekuasaan ahli dan sumber

Kekuasaan sumber : tipe dasar kekuasaan yang datangnya dari sumber-sumber berharga dalam jumlah yang lebih banyak dalam suatu hubungan. Contoh : suami dominan karena ia mengontrol uang belanja, istri dominan karena ia lebih praktis dan lebih terarah pada tujuan daripada suami.

e. Kekuasaan penghargaan (*reward power*)

Adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang. Contoh : anak sering menggunakan tingkah laku yang baik untuk memperoleh keuntungan yang diinginkan.

f. Kekuasaan dominansi/paksaan

Orang yang memiliki kekuasaan akan menghukum, mengancam, memaksa atau bertindak keras jika mereka tidak taat.

Proses Pembuatan Keputusan adalah teknik interaksi dimana anggota keluarga menggunakan upaya – upaya mereka untuk meningkatkan kontrol dalam negosiasi/proses pengambilan keputusan.

Terdapat 3 tipe proses pembuatan keputusan, yaitu :

- a. Konsensus, dimana urutan tindakan tertentu secara bersama disetujui oleh semua yang terlibat
- b. Akomodasi, adalah perasaan awal anggota keluarga tentang isu-isu ditentang, satu/lebih anggota keluarga membuat kelonggaran, baik diinginkan atau tidak diinginkan
- c. De facto, adalah keputusan dipaksakan oleh kejadian-kejadian tak adanya pembuatan keputusan yang aktif dan efektif

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Kekuasaan Keluarga :

- a. Hirarki kekuasaan keluarga

- b. Bentuk keluarga
- c. Koalisi anggota keluarga
- d. Jaringan komunikasi
- e. Kelas sosial
- f. Tahap perkembangan keluarga
- g. Latar belakang budaya dan agama
- h. Kelompok situasional
- i. Variabel individu
- j. Ketergantungan emosi dan tanggung jawab terhadap perkawinan

4. Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan diturunkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

Ciri-ciri struktur keluarga :

a. Terorganisasi

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

b. Keterbatasan

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

c. Perbedaan dan kekhususan

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

Macam-macam struktur keluarga

- a. Dominansi jalur hubungan darah
 - 1) Patrilineal. Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.
 - 2) Matrilineal. Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.
- b. Dominansi keberadaan tempat tinggal
 - 1) Patrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.
 - 2) Matrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.
- c. Dominansi pengambil keputusan
 - 1) Patriakal. Dominansi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
 - 2) Matriakal. Dominansi pengambil keputusan ada pada pihak istri.

D. Fungsi keluarga

Secara umum Friedman (1986) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

1. Fungsi afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh. Cinta kasih, kehangatan saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota yang mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuannya untuk

memberikan kasih sayang akan meningkah, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim di dalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain di luar keluarga/masyarakat.

- b. Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi. Ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru perilaku yang positif tersebut.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan remaja atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang di sekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan. Dengan adanya program keluarga

berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahir keluarga baru dengan satu orang tua.

4. Fungsi ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah). Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan serta banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5. Fungsi perawatan kesehatan (*the health care function*)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

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

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

- e. Fungsi pemenuhan kesehatan, yaitu keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan yang primer dalam rangka melindungi dan pencegahan terhadap penyakit yang mungkin dialami keluarga.
- f. Fungsi religius, yaitu keluarga merupakan tempat belajar tentang agama dan mengamalkan ajaran keagamaan.
- g. Fungsi rekreasi, yaitu keluarga merupakan tempat untuk melakukan kegiatan yang dapat mengurangi ketegangan akibat berada di luar rumah.
- h. Fungsi reproduksi, bukan hanya mengembangkan keturunan, tetapi juga merupakan tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal (menyeluruh), diantaranya : seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks bagi anak, dan lain-lain.
- i. Fungsi afeksi, yaitu keluarga merupakan tempat yang utama untuk pemenuhan kebutuhan psikososial sebelum anggota keluarga berada di luar rumah.

Indonesia membagi fungsi keluarga menjadi delapan dengan bentuk operasional yang dapat dilakukan oleh setiap keluarga (UU No. 10 tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994), antara lain :

a. Fungsi keagamaan

- 1) Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- 2) Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga.
- 3) Memberikan contoh konkret dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran baru.
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperolehnya di sekolah dan di masyarakat.
- 5) Membina rasa, sikap, dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

b. Fungsi budaya

- 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga, anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.

- 4) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik (positif) sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
- 5) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk menunjang terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

c. Fungsi cinta kasih

- 1) Menumbuh-kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar-anggota keluarga (suami-isteri-anak) ke dalam simbol-simbol nyata (ucapan, tingkah laku) secara optimal dan terus menerus.
- 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar-anggota keluarga maupun antar-keluarga yang satu dengan lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

d. Fungsi perlindungan

- 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- 2) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- 3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

e. Fungsi reproduksi

- 1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- 2) Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- 3) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

f. Fungsi sosialisasi

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.
- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

g. Fungsi ekonomi

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

h. Fungsi pelestarian lingkungan

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga.

- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

E. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: (Menurut Bailon dan Maglaya, 1998)

1. Mengenal masalah kesehatan.

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 harus mengenal keadaan kesehatan dan perubahan – perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan 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 teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini hal-hal yang harus dikaji oleh perawat :

- a. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.

- b. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
 - c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
 - e. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - f. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
 - g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - h. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau umur terlalu muda.
- Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. Ketika memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
 - b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
 - b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - c. Pentingnya higiene sanitasi.
 - d. Upaya pencegahan penyakit.
 - e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.

- f. Kekompakan antar-anggota keluarga.
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :
- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
 - 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 kesehatan.
 - e. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

3. Rangkuman

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Banyak ahli mendefinisikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan social di masyarakat. Hal ini bergantung pada orientasi yang digunakan dan orang yang mendefinisikannya

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

B. Kegiatan Belajar 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup keperawatan keluarga dan mahasiswa mampu menjelaskan tugas keluarga dalam tahap perkembangan, mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan

2. Uraian Materi

Konsep Keperawatan Keluarga

Dosen: Nurhadi, M.Kep.

A. Pengertian Keperawatan Keluarga

Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978), mendefinisikan perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan. (Nasrul Effendi, 1998).

Asuhan Keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga. (Setiadi, 2008).

B. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan yang ingin dicapai dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga adalah meningkatkan status kesehatan keluarga agar keluarga dapat meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga.

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan keluarga dalam hal ini :

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.

- d. Meningkatkan kemampuan keluarga memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- e. Meningkatkan produktifitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

C. Peran Keluarga dalam Keperawatan Keluarga

1. Keluarga sebagai unit pelayanan yang dirawat

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan (Ruth B Freeman, 1981):

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, megabaikan, atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagi pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan keluarganya.
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2. Keluarga sebagai pasien

Dalam melihat keluarga sebagi pasien ada beberapa karakteristik yang perlu diperhatikan oleh perawat, diantaranya :

- a. Setiap keluarga memiliki cara yang unik dalam menghadapi masalah kesehatan para anggotanya
- b. Memperhatikan perbedaan dari tiap-tiap keluarga, dari berbagi segi: pola komunikasi, pengambilan keputusan, sikap dan nilai-nilai dalam keluarga, kebudayaan, gaya hidup
- c. Keluarga daerah perkotaan akan berbeda dengan keluarga di daerah pedesaan.
- d. Kemandirian dari tiap-tiap keluarga bervariasi.

D. Peran dan Fungsi Keperawatan Keluarga

1. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan perawatan keluarga, ada beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

- a. Pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- b. Pengenal atau pengamat masalah kebutuhan kesehatan keluarga
- c. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga
- d. Fasilitator, menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau dan perawat mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga dan membantu mencari jalan pemecahannya
- e. Pendidikan kesehatan, perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat.

Peran perawat keluarga menurut Mubarak (2006), dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah:

a. *Educator*

Perawat kesehatan keluarga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

b. Koordinator (*Coordinator*)

Koordinasi merupakan salah satu peran utama perawat yang bekerja dengan keluarga. Klien yang pulang dari rumah sakit memerlukan perawatan lanjutan di rumah, maka perlu koordinasi lanjutan asuhan keperawatan di rumah. Program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin pada keluarga perlu pula dikoordinasikan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam penanggulangan. Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai.

c. *Pelaksana* perawatan dan pengawasan perawatan langsung

Kontak pertama perawat kepada keluarga dapat melalui anggota keluarganya yang sakit. Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota yang sakit di rumah sakit, perawat melakukan perawatan langsung

atau demonstrasi asuhan yang disaksikan oleh keluarga dengan harapan keluarga mampu melakukan di rumah, perawat dapat mendemonstrasikan dan mengawasi keluarga melakukan peran langsung selama di rumah sakit atau di rumah oleh perawat kesehatan masyarakat.

d. Pengawas kesehatan

Perawat mempunyai tugas *home visit* yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

e. Konsultan atau penasehat

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan. Hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dengan demikian keluarga mau meminta nasehat kepada perawat tentang masalah yang bersifat pribadi. Pada situasi ini perawat dipercaya sebagai narasumber dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga.

f. Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

g. Advokasi

Keluarga seringkali tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai di masyarakat, kadang kala keluarga tidak menyadari mereka telah dirugikan, sebagai advokat klien perawat berkewajiban melindungi hak keluarga, misalnya keluarga dengan sosial ekonomi yang lemah sehingga keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhannya, perawat juga dapat membantu keluarga mencari bantuan yang mungkin dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

h. Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga di dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Keluarga sering tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan karena berbagai kendala yang ada. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan di dalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan masalah sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat komunitas harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan misalnya sistem rujukan dan dana sehat.

i. Penemu kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan penyakit atau wabah.

j. Modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

2. Fungsi Keperawatan Keluarga

Bagi profesional kesehatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam keluarga. Untuk menempatkannya dalam perspektif, fungsi ini adalah salah satu fungsi keluarga dan memerlukan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik : makan, pakaian tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktek asuhan kesehatan baik untuk mencegah terjadi gangguan atau merawat anggota yang sakit. Keluarga pula yang menentukan kapan anggota keluarga yang terganggu perlu meminta pertolongan tenaga profesional. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Misalnya sering ditemukan keluarga yang menganggap diare sebagai tanda perkembangan, imunisasi menyebabkan penyakit (anak menjadi demam), mengkonsumsi ikan menyebabkan cacangan. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

E. Sasaran Keperawatan Keluarga

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yang menjadi prioritas utama adalah keluarga-keluarga yang risiko tinggi dalam bidang kesehatan, meliputi:

1. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:
 - a. Tingkat social ekonomi keluarga rendah
 - b. Keluarga kurang atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri
 - c. Keluarga dengan keturunan yang kurang baik atau keluarga dengan penyakit keturunan
2. Keluarga dengan ibu risiko tinggi kebidanan. Waktu hamil:
 - a. Umur ibu (16th atau lebih 35th)
 - b. Menderita kekurangan gizi atau anemia
 - c. Menderita hipertensi
 - d. Primipara atau multipara
 - e. Riwayat persalinan dengan komplikasi
3. Keluarga dimana anak menjadi risiko tinggi, karena:
 - a. Lahir prematur atau BBLR
 - b. Lahir dengan cacat bawaan
 - c. ASI ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - d. Ibu menderita penyakit menular yang dapat mengancam bayi atau anaknya
4. Keluarga mempunyai masalah dalam hubungan antara anggota keluarga:
 - a. Anak yang tidak dikehendaki dan pernah dicoba untuk digugurkan
 - b. Tidak ada kesesuaian pendapat antara anggota keluarga dan sering cekcok dan ketegangan
 - c. Ada anggota keluarga yang sering sakit
 - d. Salah satu orang tua (suami atau istri) meninggal, cerai, atau lari meninggalkan keluarga.

F. Prinsip Dasar Keperawatan Keluarga

Ada beberapa prinsip utama yang harus dipegang oleh perawat keluarga yaitu:

1. Keluarga dijadikan sebagai unit dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai fokus utama pengkajian keperawatan. Keluarga dipandang sebagai system yang berinteraksi, dimana fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya.

2. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga sehat adalah sebagai tujuan utamanya dengan cara meningkatkan status kesehatan keluarga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga.
3. Asuhan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, perawat harus melibatkan peran serta aktif seluruh keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya.
5. Diusahakan mengutamakan kegiatan lebih bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Ada 3 tingkatan pencegahan terhadap kesehatan keluarga yaitu:

- a. Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk mencegah orang bebas dari penyakit dan cedera.
 - b. Pencegahan sekunder, yang terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan pengobatan
 - c. Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, dirancang untuk meminimalkan tingkat fungsinya
6. Dalam memberikan asuhan keperawatan agar memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin.
 7. Sasaran asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan.
 8. Pendekatan yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan.
 9. Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan keperawatan kesehatan dasar/perawatan dirumah.
 10. Diutamakan terhadap keluarga yang resiko tinggi, karena keluarga dengan resiko tinggi berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi yang disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi.
 11. Partisipasi keluarga aktif dilakukan. Dasar pemikiran yang diterapkan adalah bahwa keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk membuat

keputusan-keputusan menyangkut kesehatan mereka sendiri, partisipasi aktif dari keluarga adalah suatu pendekatan esensial yang dimaksudkan dalam strategi intervensi keperawatan keluarga keperawatan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam implementasi biasanya dimaksudkan untuk melibatkan keluarga dalam memecahkan masalah mutual, juga mendiskusikan serta memutuskan pendekatan-pendekatan yang paling tepat atau paling mungkin untuk digunakan agar mencapai tujuan yang telah disetujui bersama.

G. Ruang Lingkup Keperawatan Keluarga

Ruang lingkup praktik keperawatan keluarga meliputi: upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Mengembalikan serta memfungsikan kembali baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya (resosialisasi). Dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, kegiatan yang ditekankan adalah upaya preventif dan promotif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif.

1. UPAYA PROMOTIF, Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan :
 - a. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 - b. Peningkatan gizi
 - c. Pemeliharaan kesehatan perseorangan
 - d. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
 - e. Olahraga secara teratur
 - f. Rekreasi
 - g. Pendidikan seks
2. UPAYA PREVENTIF, upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan terhadap kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui kegiatan :
 - a. Imunisasi massal terhadap bayi, balita serta ibu hamil
 - b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah
 - c. Pemberian vitamin A dan yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun di rumah
 - d. Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui.

3. UPAYA KURATIF, Upaya kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan :
 - a. Perawatan orang sakit di rumah (home nursing),
 - b. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit,
 - c. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis di rumah, ibu bersalin dan nifas,
 - d. Perawatan payudara,
 - e. Perawatan tali pusat bayi baru lahir.
4. UPAYA RAHABILITATIF, Upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat di rumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misalnya kusta, TBC, cacat fisik dan lainnya., dilakukan melalui kegiatan :
 - a. Latihan fisik, baik yang mengalami gangguan fisik seperti penderita kusta, patah tulang maupun kelainan bawaan,
 - b. Latihan-latihan fisik tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu, misalnya TBC, latihan nafas dan batuk, penderita stroke : fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat.
5. UPAYA RESOSIALITATIF, Upaya resosialitatif adalah upaya mengembalikan individu, keluarga dan kelompok khusus ke dalam pergaulan masyarakat, diantaranya adalah kelompok-kelompok yang diasingkan oleh masyarakat karena menderita suatu penyakit, misalnya kusta, AIDS, atau kelompok-kelompok masyarakat khusus seperti Wanita Tuna Susila (WTS), tuna wisma dan lain-lain. Di samping itu, upaya resosialisasi meyakinkan masyarakat untuk dapat menerima kembali kelompok yang mempunyai masalah kesehatan tersebut dan menjelaskan secara benar masalah kesehatan yang mereka derita. Hal ini tentunya membutuhkan penjelasan dengan pengertian atau batasan-batasan yang jelas dan dapat dimengerti.

Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga Sasaran pelayanan keperawatan keluarga :

 - a. Keluarga sehat. Jika seluruh anggota keluarga dalam kondisi sehat tetapi memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan

tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

- b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan. Jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus. Keluarga risiko tinggi termasuk keluarga yang memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga, keluarga dengan faktor resiko penurunan status kesehatan misalnya: bayi BBLR, balita gizi buruk/ kurang, bayi/balita yang belum diimunisasi, bumil anemi.
- c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut. Keluarga yang anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan/ kesehatan misalnya: klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, penyakit terminal.

Jenis Pelayanan Keperawatan Keluarga

- a. Hospice Hospital Care Unit ini berada di dalam rumah sakit dan merupakan suatu unit tersendiri dalam struktur organisasi rumah sakit.
- b. Hospice Adakalanya klien dalam keadaan tidak memerlukan pengawasan ketat atau tindakan khusus lagi, tetapi belum dapat dirawat di rumah karena masih memerlukan pengawasan tenaga kesehatan., klien kemudian dirawat di suatu tempat khusus (hospis) yang berada di luar lingkungan rumah sakit.
- c. Hospice Home Care. Perawatan di rumah merupakan kelanjutan perawatan di rumah sakit. Pada perawatan di rumah, keluarga mempunyai peran yang lebih menonjol. Sebagian besar tindakan perawatan dilaksanakan oleh keluarga

H. Keperawatan sebagai sarana

Guna mencapai tujuan kesehatan keluarga, asuhan keperawatan yang diberikan merupakan sarana yang diberikan untuk mencapai tujuan tersebut. Hal itu sangat tergantung kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada keluarga dalam mempengaruhi keluarga untuk lebih dapat mengenal dan melaksanakan tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan.

Dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap keluarga perawat tidak dapat bekerja sendiri, melainkan bekerja secara tim dan bekerjasama dengan profesi lain untuk mencapai tujuan asuhan perawatan keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat bekerja sama dengan dokter, penilik kesehatan, ahli

gizi, pekerja social dan sebagainya yang bekerja sebagai tim untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

1. Hambatan dalam keperawatan Keluarga

Hambatan yang paling besar dihadapi perawat dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan keluarga adalah:

a. Hambatan dari keluarga

- 1) Pendidikan keluarga yang rendah
- 2) Keterbatasan sumber-sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasarana)
- 3) Kebiasaan-kebiasaan yang melekat
- 4) Sosial budaya yang menunjang

b. Hambatan dari perawat

- 1) Sarana dan prasarana yang tidak menunjang dan mencukupi, seperti: PHN Kit, transportasi
- 2) Kondisi alam (geografi yang sulit)
- 3) Kesulitan dalam berkomunikasi (bahasa)
- 4) Keterbatasannya pengetahuan perawat tentang kultur keluarga

2. Siklus Penyakit dan Kemiskinan dalam Keluarga

Dalam memberikan asuhan perawatan terhadap keluarga, lebih ditekankan pada keluarga-keluarga dengan keadaan sosial perekonomian yang rendah. Keadaan social ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi disebabkan karena ketidak mampuan dan ketidak tahuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi.

Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga terhadap kebutuhan gizi, perumahan dan lingkungan sehat, pendidikan dan kebutuhan lainnya. Jelas kesemuanya itu dengan mudah menyebabkan suatu penyakit.

3. Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan Keluarga

Dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, yang mengambil keputusan dalam pemecahannya adalah tetap kepala keluarga atau anggota keluarga yang di tuakan, merekalah yang menentukan masalah dan kebutuhan keluarga. Dasar pengambilan keputusan tersebut adalah :

a. Hak dan Tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga

- b. Kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing anggota keluarga
- c. Hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan pelayanan terhadap keluarga atau anggota keluarga yang bermasalah.

3. Rangkuman

Keperawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga pada kesatuan yang dirawat.

Tujuan keperawatan keluarga antara lain: meningkatkan kemampuan keluarga mengidentifikasi masalah kesehatan, menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit serta meningkatkan produktifitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1. Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)

Bab 2 Tinjauan Pustaka

(2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)

Bab 3 Penutup

(3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)

Daftar Pustaka

C. Kegiatan Belajar 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan peran, fungsi dan wewenang perawat keluarga, mampu profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat

2. Uraian Materi

PERAN, FUNGSI DAN WEWENANG PERAWAT KELUARGA

Dosen: Nurhadi, M.Kep.

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. (PPNI, 1999 ; Chitty, 1997).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat pada pasal 1 ayat 1)

A. PERAN PERAWAT

1. Peran perawat Kozier Barbara, N (1995)

Peran perawat adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi social tertentu. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktek.

2. Peran/Partisipasi Perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan 1989, peran Perawat :

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan
- b. Advokat
- c. Edukator
- d. Koorninator
- e. Kolaborator
- f. Consultant
- g. Interpersonal Process

3. Peran perawat Menurut Lokakarya Keperawatan Tahun 1983

- a. Perawat sebagai pelaksana keperawatan
- b. Perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan
- c. Perawat sebagai pendidik dalam keperawatan

d. Perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

B. FUNGSI PERAWAT

1. Fungsi Independen : tugas mandiri dan tidak tergantung pada org lain (pemenuhan KDM) pada klien.
2. Fungsi Dependen : perawat dlm melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.(perawat spesialis kepada perawat umum).
3. Fungsi Interdependent : perawat bekerjasama dgn tim kes lainnya (seperti dr dlm memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dgn perawat dlm pemantauan rx obat yang telah diberikan).

No	Fungsi Perawat	Tugas Perawat
1.	Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut	1. Mengumpulkan data 2. Menganalisis dan mengintrepetasikan data.
2.	Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga atau masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan	Mengembangkan rencana tindakakan keperawatan
3.	Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal	Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, social budaya ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. 1. Menentukan criteria yang dapat

4.	Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan	<p>diukur dalam menilai rencana keperawatan. Menilai tingkat pencapaian tujuan.</p> <p>2. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.</p>
5.	Mendokumentasikan proses keperawatan	<p>1. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.</p> <p>2. Mencatat data dalam proses keperawatan.</p> <p>3. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.</p>
6.	Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dalam praktek keperawatan	<p>1. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.</p> <p>2. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.</p> <p>3. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.</p>
7.	Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.</p> <p>3. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.</p> <p>4. Mengevaluasi hasil penyuluhan kesehatan.</p>
8.	Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan	<p>1. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu,</p>

	<p>pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.</p> <p>Mengola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.</p>	<p>keluarga, kelompok dan masyarakat.</p> <p>2. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.</p> <p>Melaksanakan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh.</p>
--	--	--

C. WEWENANG PERAWAT

Wewenang perawat dalam penyelenggaraan praktek keperawatan menurut Permenkes RI No. 148 tahun 2010 tentang Registrasi dan Praktek Perawat yang tertuang pada BAB III pasal 8 adalah sebagai berikut:

1. Praktik keperawatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, tingkat ketiga.
2. Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
3. Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. Pelaksanaan asuhan keperawatan;
 - b. Pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat; dan
 - c. Pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.
4. Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
5. Implementasi keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi penerapan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.
6. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (5) meliputi pelaksanaan prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.

7. Perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat memberikan obat bebas terbatas dan/atau obat bebas terbatas.

D. TUGAS PERAWAT

1. Care Giver

Perawat harus :

- a. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan significant dari klien.
- b. Perawat menggunakan Nursing Process untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-nasalah psikologis
- c. Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2. Client Advocate

Sebagai client advocate, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (inform consent) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, leh karena itu perawat harus membela hak-hak klien.

3. Conselor

- a. Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- b. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- c. Konseling diberikan kepada idividu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d. Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi)

4. Educator

- a. Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- b. Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- c. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

5. *Coordinator*

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena klien menerima pelayanan dari banyak profesioanl, misal; pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

6. *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang dipelukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari bebagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

7. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi ang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

8. *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan denan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien.

Menurut Lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai :

1. Pelaksana Keperawatan

Perawat bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Ini adalah merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuha keperawatan yang profesional, menerapkan

ilmu/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

2. Pengelola (*Administrator*)

Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administratif secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya kemampuan managerial yang handal dari perawat.

3. Pendidik

Perawat bertanggungjawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Peneliti

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (inovator) dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian. Penelitian, pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai, dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat mengerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu perawat perlu melakukan penelitian

dalam rangka; mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan.

E. Etika Perawat

Etika Perawat Indonesia tersebut terdiri dari 5 bab dan 16 pasal.

1. Bab 1, terdiri dari empat pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.
2. Bab 2, terdiri dari lima pasal menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya.
3. Bab 3, terdiri dari dua pasal, menjelaskan tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain.
4. Bab 4, terdiri dari empat pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan.
5. Bab 5, terdiri dari dua pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air.

Dengan penjabarannya sebagai berikut:

1. Tanggung jawab Perawat terhadap klien untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut :
 - a. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Perawat, dalam melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
 - c. Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
 - d. Perawat, menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.
2. Tanggung jawab Perawat terhadap tugas

- a. Perawat, memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Perawat, wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - c. Perawat, tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya dengan tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
 - d. Perawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
 - e. Perawat, mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.
3. Tanggung jawab Perawat terhadap Sejawat Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain sebagai berikut :
- a. Perawat, memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh
 - b. Perawat, menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.
4. Tanggung jawab Perawat terhadap Profesi
- a. Perawat, berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
 - b. Perawat, menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.

- c. Perawat, berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - d. Perawat, secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.
5. Tanggung jawab Perawat terhadap Negara
- a. Perawat, melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
 - b. Perawat, berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

F. Hak Perawat

1. Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan sosialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
3. Perawat berhak untuk menolak keinginan klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standard dan kode etik profesi
4. Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
5. Perawat berhak untuk mendapatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
6. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur baik oleh institusi pelayanan maupun klien.
7. Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun stres emosional
8. Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijaksanaan pelayanan kesehatan.
9. Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
10. Perawat berhak untuk menolak di pindahkan ketempat tugas yang lain, baik melalui anjuran maupun pengumuman tertulis karna diperlukan, untuk

melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau aturan perundang-undangan lainnya.

11. Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.
12. Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan untuk mengembangkan klien sesuai dengan bidang profesinya.

G. Hak Perawat menurut *clare fagin (1975)*

1. Hak untuk memperoleh martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khusus dan latar belakang pendidikannya.
2. Hak untuk memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusinya melalui ketetapan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan, serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya.
3. Hak untuk mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional, serta resiko kerja yang seminimal mungkin.
4. Hak untuk praktek profesi dalam batas-batas hokum yang berlaku.
5. Hak untuk menetapkan standar yang bermutu dalam perawatan yang dilakukan.
6. Hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap keperawatan.
7. Hak berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.

H. Kewajiban Perawat

1. Perawat wajib mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan.
2. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya.
3. Perawat wajib menghormati hak klien.
4. Perawat wajib merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya.
5. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.

6. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing selama tidak mengganggu klien yang lainnya.
7. Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada klien.
8. Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
9. Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan bersinambungan.
10. Perawat wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kesehatan secara terus-menerus
11. Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tangan kemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
12. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien, kecuali jika dimintai keterangan oleh pihak yang berwenang.
13. Perawat wajib mematuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap institusi tempat bekerja.

Rangkuman

1. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Mubarak dan Chayatin (2009) terdiri dari :

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

- b. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang

diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan.

2. Fungsi perawat

Peran dan fungsi tidak bisa dipisahkan dalam sebuah tugas profesi dan tanggungjawab profesi. Jika peran perawat yang kompleks tentunya diimbangi akan fungsi perawat yang juga menjadi dasar dalam menjalankan perannya. Apa saja fungsi perawat mari kita ulas satu persatu. Perawat akan melaksanakan beberapa fungsi diantaranya :

a. Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

3. Tugas dan wewenang perawat

Tugas perawat dalam menjalankan peran nya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- a. Mengumpulkan Data
- b. Menganalisis dan mengintegrasikan data
- c. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
- d. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
- e. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan
- f. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- g. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan

- h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- i. Mencatat data dalam proses keperawatan
- j. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan
- k. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan
- l. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan
- m. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- n. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan
- o. Membuat rencana penyuluhan kesehatan
- p. Melaksanakan penyuluhan kesehatan
- q. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan
- r. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- s. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.
- t. Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh.

3. Rangkuman

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

D. Kegiatan Belajar 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan keluarga sejahtera di Indonesia dan Mahasiswa mampu menguraikan kekerasan dalam rumah tangga

2. Uraian Materi

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dosen: Nurhadi, M.Kep.

A. Pengertian

Menurut WHO (1999), kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang (masyarakat) yang mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Kekuatan fisik atau kekuasaan harus dilihat dari segi pandang yang luas mencakup tindakan atau penyiksaan secara fisik, psikis (emosi), seksual dan kurang perhatian (*neglected*).

Menurut *Centre of Diseases Control Atlanta* dan Komite Nasional Pencegahan Trauma Amerika Serikat (1998) menggunakan istilah kekerasan oleh mitra dekat (*intimate partner violence*) yang mencakup kekerasan dalam rumah tangga, adalah ancaman atau penggunaan kekerasan terhadap mitra dekat yang berpotensi mengakibatkan kematian, trauma dan hal-hal yang berbahaya. Tindakan yang dilakukan mencakup fisik, psikologis (emosional) dan seksual yang dilakukan dalam hubungan kemitraan itu. Yang dimaksud mitra adalah suami atau istri, pacar (*dating partner*), mantan istri dan mantan pacar.

Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 2004, Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan, atau penderitaan secara fisik, seksual psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Mengingat UU tentang KDRT merupakan hukum publik yang didalamnya ada ancaman pidana penjara atau denda bagi yang melanggarnya, maka masyarakat luas khususnya kaum lelaki, dalam kedudukan sebagai kepala keluarga sebaiknya mengetahui apa itu kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Persoalan KDRT merupakan fenomena gunung es yang hanya kelihatan puncaknya sedikit tetapi sebetulnya tidak menunjukkan fakta yang valid. Persoalan KDRT banyak terjadi di keluarga, namun umumnya keluarga korban tidak mempunyai ruang atau informasi yang jelas apakah persoalan keluarga mereka layak untuk di bawa ke pengadilan, karena selama ini masyarakat menganggap bahwa persoalan-persoalan KDRT adalah persoalan yang sifatnya sangat pribadi dan hanya dapat diselesaikan dalam lingkup rumah tangga saja.

Ketidakberanian korban sangat berkaitan erat dengan budaya yang berlaku di Indonesia, yaitu budaya patriarki yang sangat kental dan seringkali melihat bahwa masalah KDRT bisa diselesaikan tanpa harus melalui jalur hukum. Ironisnya, pilihan untuk menyelesaikan persoalan KDRT tanpa melalui jalur hukum selalu disampaikan oleh aparat penegak hukum itu sendiri. Padahal, aparat penegak hukum sebetulnya sangat mengetahui bahwa persoalan KDRT adalah kejahatan yang harus direspon dengan hukum.

Kekerasan dalam rumah tangga memang tidak bisa dilepaskan secara murni sebagai satu bentuk kejahatan tanpa harus disandingkan dengan satu bentuk hubungan keluarga. Hal ini merupakan sesuatu yang sangat dilematis tetapi juga harus disadari oleh korban., khususnya oleh korban yang melaporkan. Mereka yang menjadi korban KDRT umumnya memang tidak bisa secara gagah berani mengatakan bahwa dirinya akan melaporkan anggota keluarganya. Hal ini membutuhkan satu proses konseling yang cukup lama. Seorang perawat keluarga pun tidak bisa memaksakan hal itu. Artinya perawat keluarga akan menyampaikan beberapa pilihan. Sebagai contoh, jika seorang korban KDRT mau melakukan pelaporan maka perawat keluarga harus bisa menyampaikan konsekuensi dari setiap tindakan tersebut. Jika mediasi antara kedua pihak gagal, maka perawat keluarga bisa menyarankan “jalur aman” menempuh jalur hukum perdata, yaitu dengan mengajukan gugatan. Karena gugatan dianggap sebagai jalur yang tidak berkonflik dibandingkan dengan jalur pidana yang dampaknya lebih jauh (pelaku atau suami korban bisa saja akan dipidana penjara).

Undang-undang KDRT membagi ruang lingkup KDRT menjadi tiga bagian hubungan, yaitu : a) hubungan garis keturunan darah (misalnya anak); b) hubungan suami istri; c) hubungan orang yang bekerja di dalam lingkup keluarga tersebut atau tidak punya hubungan sama sekali. Dari pengamatan penulis, KDRT dapat terjadi di segala tingkatan ekonomi. Kelompok yang rentan menjadi korban KDRT

adalah istri, anak dan pembantu rumah tangga. Secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa siapa saja bisa sangat rentan mendapatkan kekerasan asalkan ia berjenis kelamin perempuan. Namun, tidak menutup kemungkinan suami mendapatkan perlakuan kekerasan dari istrinya. Kekerasan dalam rumah tangga juga bisa saja dilakukan oleh ibu kandung terhadap anak kandungnya sendiri. Oleh karena itu, yang harus dilindungi adalah istri, anak, pasangan hidup dan pembantu rumah tangga.

B. Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga dapat dipicu oleh banyak faktor. Diantaranya ada faktor ekonomi, pendidikan yang rendah, cemburu dan bisa juga disebabkan adanya salah satu orang tua dari kedua belah pihak, yang ikut ambil andil dalam sebuah rumah tangga.

Faktor ekonomi, bisa digambarkan misalnya minimnya penghasilan suami dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga. Terkadang ada seorang istri yang terlalu banyak menuntut dalam hal untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, baik dari kebutuhan sandang, pangan maupun kebutuhan pendidikan. Dari situlah timbul pertengkaran antara suami dan istri yang akhirnya menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga. Kedua belah pihak tidak lagi bisa mengontrol emosi masing-masing. Seharusnya seorang istri harus bisa memahami keuangan keluarga. Naik turunnya penghasilan suami sangat mempengaruhi besar kecilnya pengeluaran yang dikeluarkan untuk keluarga. Disamping pendapatan yang kecil sementara pengeluaran yang besar seorang istri harus mampu mengkoordinir berapapun keuangan yang ada dalam keluarga, sehingga seorang istri dapat mengatasi apabila terjadi pendapatan yang minim. Cara itu bisa menghindari pertengkaran dan timbulnya KDRT di dalam sebuah keluarga.

Faktor pendidikan, bisa disebabkan oleh tidak adanya pengetahuan dari kedua belah pihak bagaimana cara mengimbangi dan mengatasi sifat-sifat yang tidak cocok diantara keduanya. Dalam sebuah rumah tangga ada suami yang memiliki sifat arogan dan cenderung menang sendiri dan sang istri tidak tahu bagaimana cara mengatasi sifat suami yang arogan tersebut karena kurangnya pengetahuan sehingga terjadi kekerasan dalam rumah tangga. Kalau di dalam rumah tangga terjadi KDRT, maka perempuan akan menjadi korban yang utama. Seharusnya seorang suami dan istri harus banyak bertanya dan belajar, seperti

membaca buku yang memang isi bukunya itu bercerita tentang bagaimana cara menerapkan sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan warahmah.

Sebuah rumah tangga butuh komunikasi yang baik antara suami dan istri, agar tercipta sebuah rumah tangga yang rukun dan harmonis. Jika di dalam sebuah rumah tangga tidak ada keharmonisan dan kerukunan diantara kedua belah pihak, maka bisa menjadi pemicu timbulnya kekerasan dalam rumah tangga. Seharusnya seorang suami dan istri bisa mengimbangi kebutuhan psikis, di mana kebutuhan itu sangat mempengaruhi keinginan kedua belah pihak yang bertentangan. Seorang suami atau istri harus bisa saling menghargai pendapat pasangannya masing-masing.

Seperti halnya dalam berpacaran. Untuk mempertahankan sebuah hubungan, butuh rasa saling percaya, pengertian, saling menghargai dan sebagainya. Begitu juga halnya dalam rumah tangga harus dilandasi dengan rasa saling percaya. Jika sudah ada rasa saling percaya, maka mudah bagi kita untuk melakukan aktivitas. Jika tidak ada rasa kepercayaan maka yang timbul adalah sifat cemburu yang kadang berlebih dan rasa curiga yang kadang juga berlebihan. Tidak sedikit seorang suami yang sifat seperti itu, terkadang suami juga melarang istrinya untuk beraktivitas di luar rumah karena takut istrinya diambil orang atau yang lainnya. Jika sudah begitu kegiatan seorang istri jadi terbatas, kurang bergaul dan berbau dengan orang lain. Ini adalah dampak dari sikap seorang suami yang memiliki sifat cemburu yang terlalu tinggi dan sifat tersebut bisa menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga.

Kekerasan dalam rumah tangga juga bisa disebabkan tidak adanya rasa cinta pada diri seorang suami kepada istrinya, karena bisa saja perkawinan mereka terjadi dengan adanya perjodohan diantara mereka tanpa didasari dengan rasa cinta terlebih dahulu. Itu bisa membuat seorang suami menyeleweng dari garis-garis menjadi seorang suami yang baik dan lebih bertanggung-jawab. Suami sering bersikap kasar dan ringan tangan. Untuk menghadapi situasi yang seperti ini, istri butuh kesabaran yang sangat amat besar. Berusaha berbuat semanis mungkin agar suami bisa berubah dan bersikap manis kepada istri.

Maka dari itu, di dalam sebuah rumah tangga kedua belah pihak harus sama-sama menjaga agar tidak terjadi konflik yang bisa menimbulkan kekerasan. Tidak hanya satu pihak yang bisa memicu konflik di dalam rumah tangga, bisa suami maupun istri. Sebelum kita melihat kesalahan orang lain, marilah kita berkaca pada

diri kita sendiri. Sebenarnya apa yang terjadi pada diri kita, sehingga menimbulkan perubahan sifat yang terjadi pada pasangan kita masing-masing.

C. Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam lingkup rumah tangganya, dengan cara:

1. Kekerasan fisik

Perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, luka berat atau kekerasan yang melibatkan kontak langsung dan dimaksudkan untuk menimbulkan perasaan intimidasi, cedera, atau penderitaan fisik lain atau kerusakan tubuh.

Bentuk kekerasan fisik :

a. Kekerasan Fisik Berat, berupa penganiayaan berat seperti menendang; memukul, menyundut; melakukan percobaan pembunuhan atau pembunuhan dan semua perbuatan lain yang dapat mengakibatkan :

- 1) Cedera berat
- 2) Tidak mampu menjalankan tugas sehari-hari
- 3) Pingsan
- 4) Luka berat pada tubuh korban dan atau luka yang sulit disembuhkan atau yang menimbulkan bahaya mati
- 5) Kehilangan salah satu panca indera.
- 6) Mendapat cacat.
- 7) Menderita sakit lumpuh.
- 8) Terganggunya daya pikir selama 4 minggu lebih
- 9) Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan
- 10) Kematian korban.

b. Kekerasan Fisik Ringan, berupa menampar, menjambak, mendorong, dan perbuatan lainnya yang mengakibatkan:

- 1) Cedera ringan
- 2) Rasa sakit dan luka fisik yang tidak masuk dalam kategori berat

2. Kekerasan psikis

Perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang.

Bentuk kekerasan psikis adalah :

a. Kekerasan Psikis Berat, berupa tindakan pengendalian, manipulasi, eksploitasi, kesewenangan, perendahan dan penghinaan, dalam bentuk pelarangan, pemaksaan dan isolasi sosial; tindakan dan atau ucapan yang merendahkan atau menghina; penguntitan; kekerasan dan atau ancaman kekerasan fisik, seksual dan ekonomis; yang masing-masingnya bisa mengakibatkan penderitaan psikis berat berupa salah satu atau beberapa hal berikut:

- 1) Gangguan tidur atau gangguan makan atau ketergantungan obat atau disfungsi seksual yang salah satu atau kesemuanya berat dan atau menahun.
- 2) Gangguan stres pasca trauma.
- 3) Gangguan fungsi tubuh berat (seperti tiba-tiba lumpuh atau buta tanpa indikasi medis)
- 4) Depresi berat atau destruksi diri
- 5) Gangguan jiwa dalam bentuk hilangnya kontak dengan realitas seperti skizofrenia dan atau bentuk psikotik lainnya
- 6) Bunuh diri

b. Kekerasan Psikis Ringan, berupa tindakan pengendalian, manipulasi, eksploitasi, kesewenangan, perendahan dan penghinaan, dalam bentuk pelarangan, pemaksaan, dan isolasi sosial; tindakan dan atau ucapan yang merendahkan atau menghina; penguntitan; ancaman kekerasan fisik, seksual dan ekonomis; yang masing-masingnya bisa mengakibatkan penderitaan psikis ringan, berupa salah satu atau beberapa hal di bawah ini:

- 1) Ketakutan dan perasaan terteror
- 2) Rasa tidak berdaya, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak
- 3) Gangguan tidur atau gangguan makan atau disfungsi seksual
- 4) Gangguan fungsi tubuh ringan (misalnya, sakit kepala, gangguan pencernaan tanpa indikasi medis)
- 5) Fobia atau depresi temporer

3. Kekerasan seksual

Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga dan pemaksaan hubungan seksual terhadap salah

seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

Bentuk kekerasan seksual adalah :

a. Kekerasan seksual berat, berupa:

- 1) Pelecehan seksual dengan kontak fisik, seperti meraba, menyentuh organ seksual, mencium secara paksa, merangkul serta perbuatan lain yang menimbulkan rasa muak/jijik, terteror, terhina dan merasa dikendalikan.
- 2) Pemaksaan hubungan seksual tanpa persetujuan korban atau pada saat korban tidak menghendaki.
- 3) Pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak disukai, merendahkan dan atau menyakitkan.
- 4) Pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan pelacuran dan atau tujuan tertentu.
- 5) Terjadinya hubungan seksual dimana pelaku memanfaatkan posisi ketergantungan korban yang seharusnya dilindungi.
- 6) Tindakan seksual dengan kekerasan fisik dengan atau tanpa bantuan alat yang menimbulkan sakit, luka, atau cedera.

b. Kekerasan Seksual Ringan, berupa pelecehan seksual secara verbal seperti komentar verbal, gurauan porno, siulan, ejekan dan julukan dan atau secara non-verbal, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh atau pun perbuatan lainnya yang meminta perhatian seksual yang tidak dikehendaki korban bersifat melecehkan dan atau menghina korban.

4. Penelantaran rumah tangga (kekerasan ekonomi)

Orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut.

a. Kekerasan Ekonomi Berat, yakni tindakan eksploitasi, manipulasi dan pengendalian lewat sarana ekonomi berupa:

- 1) Memaksa korban bekerja dengan cara eksploitatif termasuk pelacuran.
- 2) Melarang korban bekerja tetapi menelantarkannya.
- 3) Mengambil tanpa sepengetahuan dan tanpa persetujuan korban, merampas dan atau memanipulasi harta benda korban.

- b. Kekerasan Ekonomi Ringan, berupa melakukan upaya-upaya sengaja yang menjadikan korban tergantung atau tidak berdaya secara ekonomi atau tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya.

D. Penanggulangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Penanggulangan KDRT atau Kekerasan Dalam Rumah Tangga, merupakan tanggung jawab semua pihak. Saat ini KDRT tidak lagi dianggap sebagai masalah keluarga, namun sudah masuk ke ranah hukum. Dimana pelaku tindak kekerasan bisa dijerat dengan pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, khususnya melalui pasal penganiayaan dan tindak kekerasan.

Hal ini merupakan terobosan dalam proses penanggulangan KDRT. Karena dari tahun ke tahun, permasalahan KDRT selalu mengalami peningkatan. Dimana sebagian besar korban dari kejadian ini adalah kaum perempuan sebagai pihak yang secara fisik lebih lemah dibanding kaum pria.

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah dan menciptakan penanggulangan KDRT diantaranya adalah :

1. Memberikan kesadaran kepada ibu rumah tangga, sebagai mayoritas korban, tentang hak yang dimiliki tentang kesetaraan peran dalam rumah tangga
2. Memberikan pemahaman dan pengertian tentang payung hukum serta proses hukum yang bisa dijalani, jika mereka menjadi korban KDRT
3. Memberikan keyakinan akan adanya perlindungan dari korban KDRT yang melaporkan masalah KDRT pada pihak yang berwenang
4. Menyadarkan kepada korban, bahwa tidak perlu malu untuk mengekspos dan melaporkan kasus tersebut kepada pihak yang berwajib. Sebab, KDRT bukanlah sebuah aib, melainkan sebuah tindakan kriminal yang perlu mendapatkan penanganan secara hukum
5. Memberikan kesadaran kepada kaum pria, tentang adanya batasan wewenang yang bisa dilakukan kepada istrinya.

Berikut kendala dalam pelaksanaan penanggulangan kekerasan dalam rumah tangga, yaitu :

1. Kendala yang berhubungan dengan budaya atau tradisi yang meliputi :
 - a. Tradisi pingitan (*seclusion*)
 - b. Tradisi pengucilan dalam bidang tertentu (*exclusion*)
 - c. Feminisme wanita (rendah hati-*modest*, taat-*submissive*)
2. Korban kurang paham bahwa perbuatan pelaku merupakan tindak pidana

3. Tenggang waktu antara kejadian dengan saat pelaporan korban ke polisi cukup lama, sehingga bekas luka atau hasil *visum et repertum* tidak dapat mendukung
4. Korban merasa pelaku adalah tulang punggung keluarga, sehingga apabila dilaporkan maka tidak akan ada yang membiayai diri dan anak-anaknya.

Tujuan penghapusan kekerasan dalam rumah tangga menurut UU KDRT tahun 2014, meliputi :

1. Mencegah segala bentuk kekerasan dalam rumah tangga
2. Melindungi korban kekerasan dalam rumah tangga
3. Menindak perilaku kekerasan dalam rumah tangga
4. Memelihara keutuhan rumah tangga yang harmonis dan sejahtera

E. Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Beberapa faktor pencetus terjadinya kekerasan adalah sebagai berikut :

1. Faktor masyarakat
 - a. Kemiskinan
 - b. Urbanisasi yang terjadi disertai kesenjangan pendapatan di antara penduduk kota
 - c. Masyarakat keluarga ketergantungan obat
 - d. Lingkungan dengan frekuensi kekerasan dan kriminalitas yang tinggi
2. Faktor keluarga
 - a. Adanya anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan bantuan terus menerus, misalnya anak dengan kelainan mental dan orang lanjut usia (lansia)
 - b. Kehidupan keluarga yang kacau, tidak saling mencintai dan menghargai, serta tidak menghargai peran wanita
 - c. Kurang adanya keakraban dan hubungan jaringan sosial pada keluarga
 - d. Sifat kehidupan keluarga inti bukan keluarga luas

3. Faktor individu

Di Amerika Serikat, mereka yang mempunyai risiko lebih besar mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah sebagai berikut :

- a. Wanita yang lajang, bercerai atau ingin bercerai.
- b. Berumur 17 – 28 tahun.
- c. Ketergantungan obat atau alkohol atau riwayat ketergantungan kedua zat tersebut.
- d. Sedang hamil.
- e. Mempunyai partner dengan sifat memiliki dan cemburu berlebihan.

F. Asas Dan Tujuan Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Menurut UU KDRT No. 23 tahun 2004, penghapusan kekerasan dalam rumah tangga dilaksanakan berdasarkan asas :

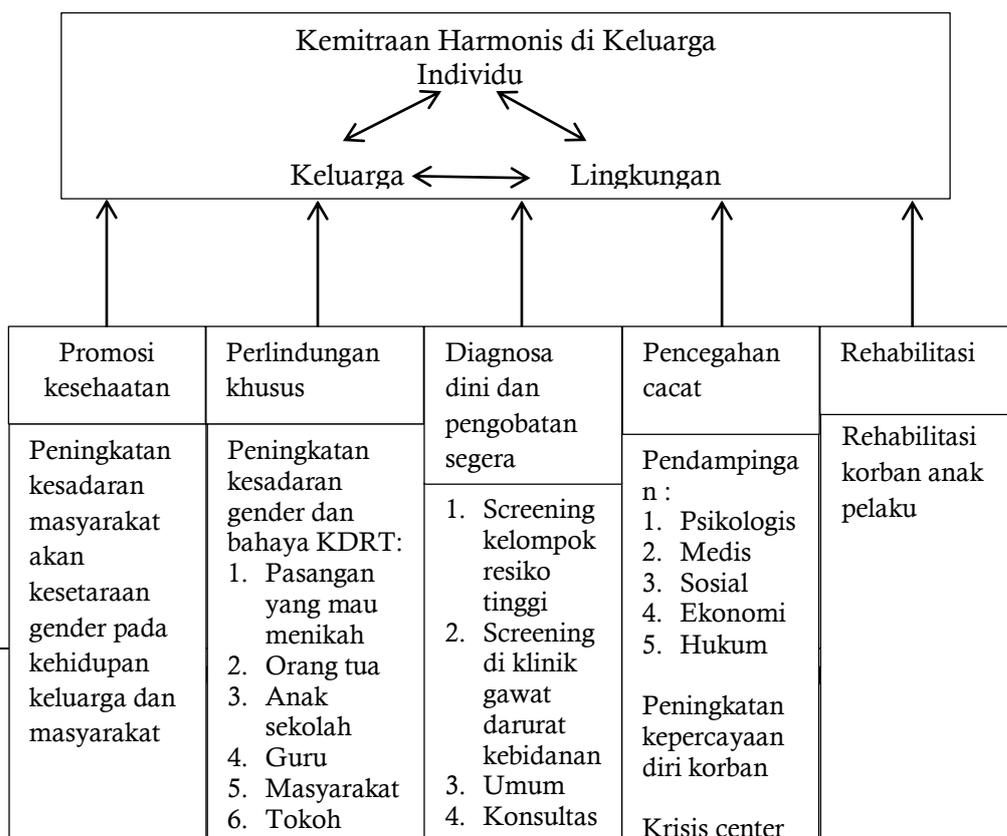
1. Penghormatan hak asasi manusia.
2. Keadilan dan kesetaraan gender.
3. Nondiskriminasi.
4. Perlindungan korban.

Tujuan penghapusan kekerasan dalam rumah tangga menurut UU KDRT tahun 2004 adalah :

1. Mencegah segala bentuk kekerasan dalam rumah tangga.
2. Melindungi korban kekerasan dalam rumah tangga.
3. Menindak pelaku kekerasan dalam rumah tangga.
4. Memelihara keutuhan rumah tangga yang harmonis dan sejahtera.

G. Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dalam kaitan kekerasan dalam rumah tangga, selama ini yang banyak dilakukan di Indonesia adalah upaya pendampingan korban. Hal ini dilakukan oleh organisasi non pemerintah. Kegiatan tersebut terutama pada pendampingan korban kekerasan yang dari segi kesehatan masyarakat termasuk pencegahan sekunder khususnya pencegahan cacat. Kegiatan lainnya yang dapat dilakukan secara singkat dapat dilihat pada gambar di bawah ini : (Stark dan Flitcraft, 1998; WHO, 1997; Surjadi dan Handayani, 1999)



Gambar 1. Lima tingkat pencegahan masalah KDRT

Kegiatan yang dilakukan dapat dibedakan atas kegiatan – kegiatan sebagai berikut :

1. Pencegahan primer, terdiri atas promosi kesehatan dan pencegahan khusus
2. Pencegahan sekunder, terdiri atas diagnosis dini, pengobatan segera dan pembatasan cacat
3. Pencegahan tersier, merupakan kegiatan rehabilitasi terhadap korban, anak dan pelaku.

Kendala penanganan kasus kekerasan dalam rumah tangga

1. Kendala yang berhubungan dengan budaya atau tradisi yang meliputi :
 - a. Tradisi pemingitan
 - b. Tradisi pengucilan dalam bidang tertentu
 - c. Feminisme wanita
2. Korban kurang paham bahwa perbuatan pelaku merupakan tindak pidana
3. Tenggang waktu antara kejadian dengan saat pelaporan korban ke polisi cukup lama, sehingga bekas luka atau hasil visum et repertum tidak dapat mendukung
4. Korban merasa pelaku adalah tulang punggung keluarga, sehingga apabila dilaporkan maka tidak akan ada yang membiayai diri dan anak-anaknya.

H. Hak-Hak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga

1. Mendapatkan perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat dan lembaga sosial.
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya.
3. Mendapatkan penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan dan privasi korban.
4. Mendapatkan pendampingan oleh pekerja social dan bantuan hukum.
5. Mendapatkan pelayanan bimbingan rohani.

I. Kewajiban Pemerintah Pada Penanganan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

1. Merumuskan kebijakan tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga.
2. Menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kekerasan dalam rumah tangga.
3. Menyelenggarakan sosialisasi dan advokasi tentang kekerasan dalam rumah tangga.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sensitive gender dan isu kekerasan dalam rumah tangga serta menetapkan standar dan akreditasi pelayanan yang sensitif gender.

J. Peran Perawat Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Seorang perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi kliennya baik secara individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Seorang perawat diharapkan mampu menerapkan pendekatan keperawatan dengan melakukan tindakan pencegahan dan kesehatan masyarakat pada praktik yang dilakukannya terhadap klien dan keluarganya. Untuk itu, sebagai perawat yang bertanggung jawab adalah dengan mendampingi keluarga agar menjadi keluarga sehat yang merupakan salah satu upaya dalam memberikan kontribusi pada upaya mencapai kesehatan bagi keluarga dan masyarakat.

Secara umum, peran perawat dalam kasus KDRT adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa kesehatan korban sesuai dengan standar profesi (anjurkan segera lakukan pemeriksaan visum)
2. Melakukan konseling untuk menguatkan dan memberikan rasa aman bagi korban
3. Memberikan informasi mengenai hak-hak korban untuk mendapatkan perlindungan dari kepolisian dan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan
4. Mengantarkan korban ke rumah aman atau tempat tinggal alternative (Ruang Pelayanan Khusus)
5. Melakukan koordinasi yang terpadu dalam memberikan layanan kepada korban dengan pihak kepolisian, dinas sosial, serta lembaga sosial yang dibutuhkan korban
6. Sosialisasi Undang-Undang KDRT kepada keluarga dan masyarakat.

3. Rangkuman

Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan, atau penderitaan secara fisik, seksual psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Mencari Materi pembelajaran dan mempelajarinya sesuai tema yang dituliskan diatas RPS ini

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan :

1. Setiap mahasiswa diberi tugas mencari, mengumpulkan, dan menyusun informasi yang ada terkait dengan topik yang telah ditetapkan (3 topik) untuk mendeskripsikan suatu pengetahuan.
2. Tugas bersifat individu
3. Hasil dari browsing/ pencarian di perpustakaan di susun dalam paper ilmiah dan dikumpulkan pada tanggal sesuai yang ditetapkan diatas
4. Paper yang telah disusun didiskusikan dikelas sesuai kontrak pembelajaran (jadwal kuliah)
5. Hasil analisis individu di ulas di didepan kelas dan di fasilitasi oleh dosen.

E. Kegiatan Belajar 5-6

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (pengkajian di keluarga)

2. Uraian Materi

Pengkajian Keluarga

Dosen: Nurhadi, M.Kep.

A. Pengertian

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga.

Proses keperawatan merupakan proses yang dinamis yang memerlukan dasar pengetahuan dan ketrampilan yang telah dipelajari dan diselidiki dengan menggunakan pemikiran yang tajam. Proses keperawatan merupakan kerangka kerja dalam melaksanakan tindakan yang digunakan agar proses asuhan keperawatan dan kesehatan terhadap keluarga menjadi lebih sistematis.

Dasar dari proses keperawatan adalah menggunakan cara-cara ilmiah dalam menganalisis data sehingga mencapai kesimpulan yang logis dalam menyelesaikan masalah secara rasional dan masuk akal.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas).

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas. Dalam praktik keperawatan keluarga perawat berperan melakukan tindakan mandiri secara professional atau melalui

kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tim kesehatan lain. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya pelayanan pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Depkes, 2008).

Keluarga sebagai unit terkecil atau unit dasar dari suatu masyarakat, sangat mempengaruhi terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri (Friedman, Bowden dan Jones, 2003). Keluarga bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dan tuntutan anggota keluarganya, antara lain adalah kebutuhan kesehatan keluarga. Lebih lanjut Friedman, Bowden dan Jones, 2003 menjelaskan beberapa alasan penting keluarga menjadi focus sentral dalam interaksi antara keluarga dengan masyarakat, yaitu : a) Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai kekuatan yang akan mempengaruhi kekuatan eksternal atau yang lebih besar; b) Norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat akan berpengaruh kepada norma-norma yang berlaku di keluarga dan demikian pula sebaliknya; c) Berbagai upaya kesehatan yang dilakukan keluarga dapat mengurangi resiko permasalahan kesehatan di masyarakat.

Praktik keperawatan kesehatan keluarga terdiri dari pelayanan holistic yang menempatkan keluarga sebagai focus pelayanan atau individu sebagai pencari dukungan dan atau pelayanan. Perawat keluarga dalam praktiknya menunjang keterlibatan anggota keluarga dalam pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan dan perawatan.

Praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan. Friedman, Bowden dan Jones (2003) menjelaskan lima level tingkatan keperawatan keluarga yang meliputi : a) Level 1, keluarga menjadi latar belakang individu dan focus pelayanan adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi; b) Level 2, keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya dan masalah kesehatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah; c) Level 3, focus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub system dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, focus intervensi adalah hubungan ibu dan anak, hubungan perkawinan dan lain-lain; d) Level 4, pada level ini keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi focus utama dari pengkajian dan perawatan. Keluarga menjadi focus dan individu sebagai latar belakang; 5) Level 5, pada level ini keluarga dipandang sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga sebagai subsistem dalam masyarakat.

Asuhan keperawatan diberikan pada individu di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. Penemuan suspek/kasus kontak serumah
- b. Penyuluhan/pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya
- c. Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan
- d. Kunjungan rumah sesuai rencana
- e. Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung

Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga rawan kesehatan/keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga dengan masalah kesehatan di masyarakat
- b. Penemuan dini suspek/kasus kontak serumah
- c. Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga)
- d. Kunjungan rumah (home visit/home health nursing) sesuai rencana
- e. Pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung
- f. Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang
- g. Pemberian nasihat (konseling) kesehatan/keperawatan di rumah
- h. Dokumentasi keperawatan

Adapun tingkat kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria yang kemampuan yang telah dicapai oleh keluarga yaitu :

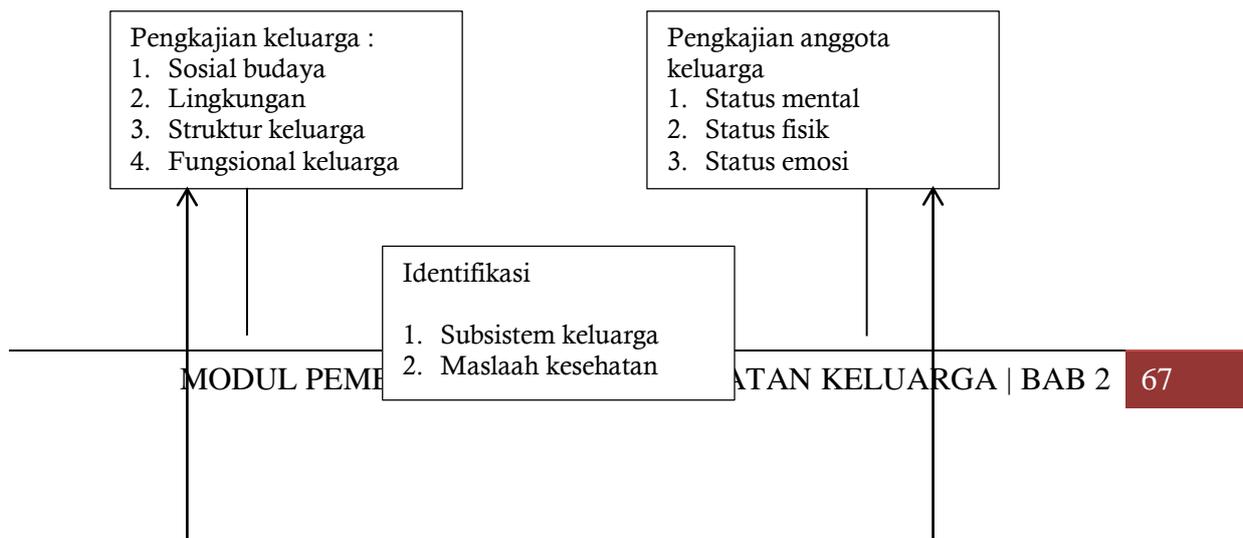
- a. Kriteria 1 : keluarga menerima perawat
- b. Kriteria 2 : keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Kriteria 3 : keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Kriteria 4 : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Kriteria 5 : keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuran
- f. Kriteria 6 : keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Kriteria 7 : keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif

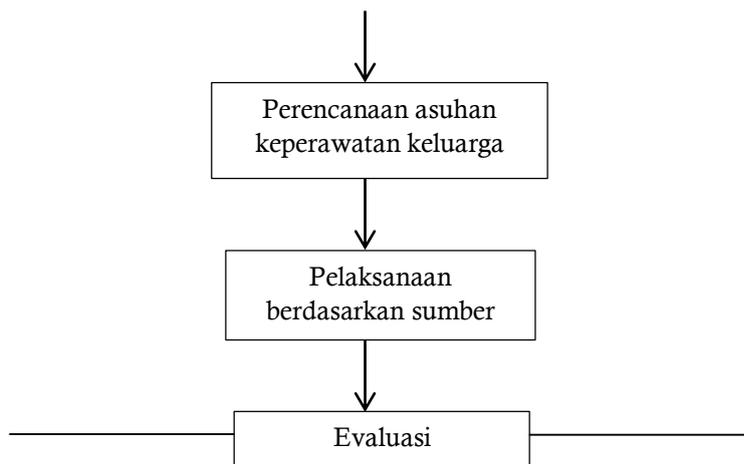
Tabel 7.1 Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	Kriteria 6	Kriteria 7
Tingkat I	√	√					
Tingkat II	√	√	√	√	√		
Tingkat III	√	√	√	√	√	√	
Tingkat IV	√	√	√	√	√	√	√

Friedman, Bowden dan Jones (2003) menjelaskan bahwa ada dua komponen penting yang menjadi focus kajian sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yaitu komponen struktur keluarga dan komponen fungsional keluarga. Komponen struktur keluarga terdiri dari komposisi anggota keluarga, system nilai yang dianut keluarga, pola komunikasi keluarga, struktur peran dalam keluarga dan struktur kekuatan dalam keluarga. Sedangkan yang termasuk dalam komponen fungsional keluarga adalah fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan koping keluarga. Inti dari model ini adalah intervensi keluarga berdasarkan kebutuhan dan tahapan perkembangan keluarga dengan tetap memperhatikan tingkatan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan baik keluarga sebagai klien atau keluarga sebagai system.

Berikut ini adalah Family Center Nursing Model dalam bagan yang menggambarkan pendekatan proses keperawatan keluarga menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003).





Gambar 7.1 Model Family Center Nursing dari Friedman, Bowden dan Jones (2003)

Ada beberapa prinsip-prinsip perawatan keluarga yang penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Prinsip-prinsip perawatan keluarga meliputi :

- a. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan
- b. Sehat merupakan tujuan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga
- c. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga
- d. Perawat melibatkan peran serta aktif seluruh anggota keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya
- e. Mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
- f. Memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga
- g. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan diutamakan keluarga yang beresiko tinggi
- h. Kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang diberikan di rumah

Keperawatan keluarga memiliki beberapa karakteristik diantaranya :

- a. Pelayanan diberikan pada anggota keluarga pada kondisi sehat maupun sakit
- b. Saat memberikan pelayanan, perawat juga melibatkan peran serta anggota keluarga lain
- c. Mempertimbangkan hubungan antar anggota keluarga dan menyadari bahwa kesehatan setiap anggota keluarga tidak selalu akan dicapai secara bersamaan
- d. Perawat menyadari bahwa gejala pada individu yang mempunyai masalah dapat berubah sepanjang waktu
- e. Perawat mencoba meningkatkan interaksinya dengan seluruh komponen keluarga maupun antar anggota keluarga
- f. Perawat mempertimbangkan bahwa komunitas sebagai sumber yang dapat berkontribusi dan mendukung kesehatan keluarga
- g. Fokus pelayanan keperawatan keluarga pada kekuatan dan pertumbuhan seluruh individu anggota keluarga
- h. Perawat bersama keluarga menetapkan tulang punggung keluarga untuk menempatkan energy terapeutiknya.

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem yang terintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan dan agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana.

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, suatu ukuran atau suatu penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma-norma yang diambil dari kepercayaan, nilai-nilai, prinsip-prinsip, aturan-aturan dan harapan-harapan, teori, konsep yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga.

Norma yang digunakan untuk menentukan status kesehatan keluarga adalah :

- 1) Keadaan kesehatan normal dari setiap anggota keluarga
- 2) Keadaan rumah dan lingkungannya yang membawa kepada peningkatan kesehatan keluarga
- 3) Sifat keluarga, dinamika dan tingkat kemampuan keluarga yang dapat membawa kepada perkembangan keluarga dan perubahan perilaku sehat.

Pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu :

- 1) Membina hubungan yang baik. Hubungan yang baik antara perawat – klien (keluarga) merupakan modal utama pelaksanaan asuhan keperawatan. Hubungan tersebut dapat dibentuk dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang merupakan strategi perawat untuk memberikan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Beberapa hal yang perlu dilakukan :
 - a) Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah
 - b) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - c) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga
 - d) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan
 - e) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat
- 2) Pengkajian awal. Pengkajian ini terfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan
- 3) Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal.

Pengumpulan data, dapat dilakukan melalui cara sebagai berikut :

- a) Wawancara : yang berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui, baik aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan dan sebagainya.
- b) Pengamatan : pengamatan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditanyakan, karena sudah dianggap cukup melalui pengamatan saja, diantaranya yang berkaitan dengan lingkungan fisik, misalnya : ventilasi, penerangan, kebersihan dan sebagainya.
- c) Studi dokumentasi : studi berkaitan dengan perkembangan kesehatan anak, diantaranya melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), Kartu Keluarga dan catatan-catatan kesehatan lainnya.
- d) Pemeriksaan fisik : dilakukan pada setiap anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh : hasil laboratorium, hasil foto rontgen, rekam kesehatan unit pelayanan kesehatan, catatan lain yang dapat dipercaya keakuratannya, dan sebagainya).

B. Data yang perlu dikaji dalam tahap pengkajian adalah sebagai berikut :

- 1) Data Umum

Data umum keluarga, meliputi :

Aturan yang harus diperhatikan dalam pembuatan genogram adalah :

- (1) Anggota keluarga yang tua berada di sebelah kiri
- (2) Umur anggota keluarga ditulis pada simbol laki-laki atau perempuan
- (3) Tahun dan penyebab kematian ditulis di sebelah simbol laki-laki atau perempuan
- (4) Penggunaan simbol dalam genogram

f) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga. Lakukan identifikasi terhadap KK-nya kemudian tentukan tipe/jenis keluarga tersebut.

g) Suku bangsa

Mengkaji asal/suku bangsa keluarga (pasangan), dapat digunakan untuk mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan, juga dapat mengidentifikasi bahasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga.

h) Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh penghasilan seluruh anggota keluarga (orang tua maupun anak yang telah bekerja dan membantunya). Status sosial ekonomi juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan barang yang dimiliki oleh keluarga.

j) Aktivitas rekreasi keluarga

Yang dimaksud rekreasi keluarga bukan hanya bepergian ke luar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi tetapi kesempatan berkumpul di rumah untuk menikmati hiburan radio atau televisi bersama juga bercengkerama.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh usia anak tertua dari keluarga inti.

Misalnya : Bapak Z mempunyai 3 orang anak, anak pertama berumur 15 tahun, anak kedua berumur 10 tahun dan anak ketiga berumur 5 tahun, maka keluarga Bapak Z berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak remaja.

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga. Juga dilakukan pengidentifikasian mengapa tugas keluarga belum terpenuhi dan upaya yang telah dilakukan oleh keluarga.

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit (status imunisasi), upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan.

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)

Menjelaskan riwayat kesehatan generasi di atasnya tentang riwayat penyakit keturunan, upaya generasi tersebut tentang upaya penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang dipertahankan sampai saat ini.

3) Data Lingkungan

a) Karakteristik rumah,

Diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, sarana pembuangan air limbah, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan keluarga sering berpindah tempat atau ada anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga tersebut.

d) 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 sekitarnya.

e) Sistem pendukung keluarga

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan, missal kotak

P3K di rumah), dukungan psikososial anggota keluarga atau masyarakat dan fasilitas social yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4) Struktur Keluarga

a) Struktur peran,

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di keluarga atau di masyarakat.

b) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma keluarga yang dipelajari atau di anut yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi.

d) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afeksi

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

b) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Tujun pengkajian yang berkaitan dengan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yang meliputi :

(1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi : pengertian, tanda dan gejala, faktor

penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- (2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
 - (a) Sejuahmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - (b) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - (c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
 - (d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
 - (e) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - (f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
 - (g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - (h) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- (3) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah :
 - (a) Sejuahmana keluarga mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya)
 - (b) Sejuahmana keluarga mengetahui tentang sikap dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (c) Sejuahmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - (d) Sejuahmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/financial, fasilitas fisik, dukungan psikososial)
 - (e) Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga sakit atau yang membutuhkan bantuan kesehatan
- (4) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :
 - (a) Sejuahmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - (b) Sejuahmana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (c) Sejuahmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
 - (d) Sejuahmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit

- (e) Sejahtera sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - (f) Sejahtera kekompakan antar anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga.
- (5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah :
- (a) Sejahtera keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
 - (b) Sejahtera keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - (c) Sejahtera tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - (d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - (e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga
- d) Fungsi reproduksi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :
- (1) Berapa jumlah anak
 - (2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
 - (3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga
- e) Fungsi ekonomi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :
- (1) Sejahtera keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
 - (2) Sejahtera keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga
- 6) Stres dan Koping Keluarga
- a) Stresor jangka pendek dan panjang
- Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan (masalah yang dikeluhkan keluarga pada saat dilakukan pengkajian)
- Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan (menyangkut tentang tingkat kekambuhan penyakit yang dialami oleh anggota keluarga)
- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Sejauhmana keluarga berespon terhadap masalah yang dihadapi baik stresor jangka pendek maupun stresor jangka panjang

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga (baik yang sakit maupun yang sehat) menggunakan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi. Hal yang perlu diperiksa adalah :

a) Tanda – tanda vital (TD, RR, S, Nadi)

b) Kepala (rambut dan kulit kepala, mata, hidung, mulut dan faring, telinga)

c) Leher

d) Dada

e) Abdomen

f) Ekstremitas

g) Genetalia

8) Harapan Keluarga

Bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

Setelah data terkumpul, kemudian dilanjutkan analisis data. Analisis data merupakan pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan.

Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga.

Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah

dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan. Penulisan analisis data dalam bentuk tabel terdiri atas tiga kolom, yaitu pengelompokan data, kemungkinan penyebab (etiologi), dan masalah keperawatan. Data yang dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

Semua data, baik yang diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, observasi maupun pemeriksaan penunjang, semua dimasukkan asalkan mendukung satu masalah keperawatan yang terjadi pada klien.

Pada kolom etiologi dituliskan kemungkinan penyebab yang bersumber dari lima tugas kesehatan keluarga (lihat kembali materi fungsi keluarga). Pada kolom masalah, dituliskan masalah keperawatan yang dapat disimpulkan berdasarkan data yang tertulis pada pengelompokan data. Masalah keperawatan yang dituliskan diberikan inisial klien, dikarenakan dalam keluarga terdiri atas beberapa anggota keluarga, sehingga untuk memperjelas anggota keluarga mana yang bermasalah maka perlu ditulis identitas klien.

Analisis data merupakan tahap akhir pengkajian keperawatan keluarga. Setelah ditemukan masalah keperawatan, selanjutnya dirumuskan dalam diagnosis keperawatan keluarga.

3. Rangkuman

Pengkajian keperawatan keluarga adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dan keluarga dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan keluarga menggunakan model Friedman (2003) yang terdiri atas enam pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan koping keluarga

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah

- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

F. Kegiatan Belajar 7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (merumuskan diagnose keperawatan keluarga)

2. Uraian Materi

Diagnosis Keperawatan Keluarga

Dosen: Ifa Nofalia, M.Kep.

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga.

Tujuan pembelajaran yang dicapai setelah mempelajari Topik 2 ini, Anda akan mampu merumuskan diagnosis keperawatan keluarga dengan benar. Materi yang akan diuraikan untuk mencapai tujuan tersebut adalah definisi dan kategori diagnosis keperawatan keluarga.

A. Pengertian

Uraian materi yang pertama, menjelaskan tentang definisi diagnosis keperawatan. Apa yang Anda ketahui tentang definisi diagnosis keperawatan? Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi.

Pengertian lain dari diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data. Data diartikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik dinamakan "Tanda dan gejala", Tanda adalah sesuatu yang dapat di observasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien. Diagnosis keperawatan menjadi dasar untuk pemilihan tindakan keperawatan untuk mencapai hasil bagi perawat (Nanda, 2011)

Pendapat lain tentang definisi diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari

individu atau kelompok, dan perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi serta memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Gordon, 1976 dalam Capenito, 2000).

Gordon (1976) dalam Capenito (2000) menyatakan bahwa definisi diagnosis keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial. Berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat mampu serta mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan berdasarkan standar praktik keperawatan dan etik keperawatan yang berlaku di Indonesia.

Diagnosis keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis digunakan dalam proses pemecahan masalah, karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan. Di samping itu, dengan menentukan atau menginvestigasi etiologi masalah, maka akan dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya. Dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada.

Untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki antara lain, kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristik, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen **P** (Problem), **E** (Etiologi), dan **S** (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. Dengan demikian, penulisan diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi.

B. Komponen diagnosis keperawatan, meliputi :

1. Masalah (Problem/P) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga

2. Penyebab (Etiologi/E) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah (ketidakmampuan, ketidakmauan, ketidaktahuan) dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu :
- a. Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena :
 - 1) Kurang pengetahuan/ketidaktahuan fakta
 - 2) Rasa takut akibat masalah yang diketahui
 - 3) Sikap dan falsafah hidup
 - b. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, 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 sumber daya keluarga
 - 4) Tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan
 - 5) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga
 - 6) Tidak tahu tentang fasilitas kesehatan yang ada
 - 7) Takut dari akibat tindakan
 - 8) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 9) Fasilitas kesehatan tidak terjangkau
 - 10) Kurang percaya terhadap petugas dan lembaga kesehatan
 - 11) Kesalahan informasi terhadap tindakan yang diharapkan
 - c. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena :
 - 1) Tidak mengetahui keadaan penyakit misalnya sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya serta pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 2) Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Kurang/tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 4) Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya : keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan
 - 5) Sikap negatif terhadap sakit
 - 6) Konflik individu dalam keluarga
 - 7) Sikap dan pandangan hidup
 - 8) Perilaku yang mementingkan diri sendiri

- d. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena :
- 1) Sumber-sumber keluarga tidak cukup, diantaranya keuangan, tanggung jawab/wewenang, keadaan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat
 - 2) Kurang dapat melihat keuntungan 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) Ketidak-kompakan keluarga, karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesepakatan, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah
- e. Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat 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 dan lembaga kesehatan
 - 4) Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan
 - 5) Rasa takut akibat dari tindakan
 - 6) Tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan
 - 7) Tidak adanya fasilitas yang diperlukan
 - 8) Rasa asing dan tidak ada dukungan dari masyarakat
 - 9) Sikap dan falsafah hidup
3. Tanda (Sign/S) adalah sekumpulan data subyektif dan data obyektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab.
- Tipologi diagnosis keperawatan keluarga, dibedakan menjadi 3 kelompok, yaitu:
- a. Aktual (tidak sehat/gangguan kesehatan) adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari petugas kesehatan dengan cepat. Yang termasuk di dalamnya adalah :
- 1) Keadaan sakit, apakah sesudah atau sebelum didiagnosa
 - 2) Kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal

b. Risiko (ancaman kesehatan) adalah masalah keperawatan atau keadaan-keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual belum terjadi namun apabila tidak segera mendapat bantuan petugas kesehatan dapat terjadi dengan cepat.

Yang termasuk dalam ancaman kesehatan adalah :

- 1) Penyakit keturunan, seperti asma bronkhiale, diabetes mellitus dan sebagainya
- 2) Keluarga/anggota keluarga yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis dan sebagainya
- 3) Jumlah anggota keluarga terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan dan sumber daya keluarga. Seperti anak terlalu banyak sedangkan penghasilan keluarga kecil
- 4) Risiko terjadi kecelakaan dalam keluarga, misalnya benda tajam diletakkan sembarangan, tangga rumah terlalu curam
- 5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga
- 6) Keadaan-keadaan yang menimbulkan stress, antara lain :
 - a) Hubungan keluarga yang kurang harmonis
 - b) Hubungan orang tua dan anak tegang
 - c) Orang tua yang tidak dewasa
- 7) Sanitasi lingkungan buruk, diantaranya :
 - a) Ventilasi dan penerangan rumah kurang baik
 - b) Tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat
 - c) Tempat pembuangan tinja mencemari sumber air minum
 - d) Sekolah/tempat pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat
 - e) Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - f) Kebisingan
 - g) Polusi udara
- 8) Kebiasaan – kebiasaan yang merugikan kesehatan :
 - a) Merokok
 - b) Minuman keras
 - c) Tidak memakai alas kaki
 - d) Makan obat tanpa resep
 - e) Kebiasaan makan daging mentah

- f) Hygiene personal kurang
- 9) Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemarah
- 10) Riwayat persalinan sulit
- 11) Memainkan peranan yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peranan ibu karena meninggal, anak laki-laki memainkan peranan ayah
- 12) Imunisasi anak tidak lengkap
- c. Potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Berikut contoh perumusan diagnosis keperawatan :

1) Aktual

- a) Gangguan integritas kulit An. D pada keluarga Bp. M berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit scabies
- b) Gangguan pemeliharaan kesehatan pada Ny. B keluarga Bp. H berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit kronis
- c) Perubahan kebutuhan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh pada An. T keluarga Bp. L berhubungan dengan ketidakmauan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

2) Risiko

- a) Resiko tinggi perilaku kekerasan pada An. G keluarga J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah komunikasi yang tepat bagi anak remajanya
- b) Resiko tinggi terjadinya penyakit pada keluarga Bp. Y berhubungan dengan ketidakmauan keluarga memodifikasi (memelihara) lingkungan di dalam dan di luar rumah
- c) Resiko tinggi terjadinya komplikasi penyakit DM pada Bp. N keluarga Bp. N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

3) Potensial

- a) Potensial peningkatan kesejahteraan Ny. U yang sedang hamil keluarga Bp. G
- b) Potensial peningkatan status gizi pada balita keluarga Bp. S

c) Potensial peningkatan status kesehatan pada pasangan baru menikah keluarga Bp.I

Untuk menentukan masalah keperawatan kita bisa menggunakan daftar masalah keperawatan yang dibuat oleh asosiasi perawat Amerika (NANDA), untuk penyebab merujuk kepada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan dan untuk tanda dapat dituliskan atau tidak karena telah diidentifikasi pada langkah awal. Khusus untuk diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/"wellness") menggunakan atau boleh tidak menggunakan etiologi.

Berikut daftar masalah keperawatan NANDA yang dapat digunakan, yaitu:

- 1) Gangguan proses keluarga
- 2) Gangguan pemeliharaan kesehatan
- 3) Gangguan peran menjadi orang tua
- 4) Gangguan penampilan peran
- 5) Gangguan pola seksual
- 6) Konflik pengambilan keputusan
- 7) Koping keluarga tidak efektif
- 8) Gangguan manajemen pemeliharaan rumah
- 9) Konflik peran keluarga
- 10) Resiko perubahan peran orang tua
- 11) Resiko terjadi trauma
- 12) Resiko tinggi perilaku kekerasan
- 13) Isolasi sosial
- 14) Ketidakmampuan antisipasi duka berkepanjangan
- 15) Hambatan interaksi social
- 16) Dan masih banyak lagi...

3. Rangkuman

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasinya digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Ketepatan dalam merumuskan diagnosis keperawatan keluarga sangat menentukan keberhasilan perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien sebagai keluarga. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga mempunyai empat kategori, yaitu diagnosis keperawatan aktual, risiko, promosi kesehatan dan sejahtera.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

G. Kegiatan Belajar 8

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (menyusun intervensi keperawatan di keluarga)

2. Uraian Materi

Perencanaan Keperawatan Keluarga

Dosen: Ifa Nofalia, M.Kep.

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah perawat merumuskan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya adalah menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah klien dan keluarga. Setelah menyusun perencanaan, tahap selanjutnya adalah melaksanakan tindakan keperawatan keluarga. Tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh perawat dengan tim kesehatan lain atau secara mandiri. Keterlibatan klien dan keluarga merupakan hal penting pada tahap pelaksanaan tindakan. Tindakan keperawatan dinyatakan berhasil atau tidak, ditentukan pada tahap evaluasi atau penilaian tindakan keperawatan.

Pada bahasan perencanaan keperawatan keluarga, Anda akan mempelajari tentang materi definisi, tujuan perencanaan keperawatan keluarga, prioritas masalah keperawatan keluarga, menyusun tujuan dan hasil yang diharapkan dalam keperawatan keluarga, menyusun rencana tindakan keperawatan, definisi tindakan keperawatan keluarga, jenis tindakan keperawatan keluarga, definisi evaluasi tindakan keperawatan, tujuan dan proses evaluasi tindakan keperawatan, metode dan sumber data evaluasi keperawatan keluarga.

Tujuan umum yang ingin dicapai pada bab ini adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi keperawatan keluarga. Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah mahasiswa mampu:

1. menjelaskan konsep perencanaan keperawatan keluarga
2. menyusun perencanaan keperawatan keluarga

Sebagai prasyarat dalam mempelajari bab ini, mahasiswa harus sudah mempelajari materi pengkajian dan diagnosis keperawatan keluarga. Kegunaan yang dapat diperoleh setelah mempelajari bab ini adalah mahasiswa akan lebih mudah dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga berdasarkan data yang ditemukan.

Langkah-langkah belajar agar mahasiswa mudah memahami bab ini adalah sebagai berikut.

1. Pahami terlebih dahulu berbagai konsep penting yang ada dalam bab sebelumnya yang berkaitan dengan bab ini, yaitu pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan keluarga.
2. Pahami dahulu perencanaan keperawatan keluarga, kemudian pelaksanaan tindakan keperawatan, kemudian evaluasi keperawatan keluarga secara berurutan.
3. Agar lebih memahami materi, gunakanlah contoh kasus pada tiap-tiap tahapan
4. Untuk memperluas pengetahuan tentang materi dalam bab ini, Anda perlu membaca beberapa judul buku yang telah dicantumkan dalam daftar pustaka.

Bab ini dilengkapi dengan Latihan dan soal-soal tes, hendaknya Anda kerjakan soal tersebut dengan tuntas. Dengan mengerjakan semua soal, akan dapat menilai sendiri tingkat penguasaan terhadap materi pembelajaran yang disajikan dalam bab.

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk memelajari topik ini adalah sekitar 3 x 150 menit. Keberhasilan Anda memelajari bab ini tentunya sangat tergantung pada keseriusan Anda. Hendaknya Anda tidak segan-segan untuk berdiskusi dengan rekan Anda. Semoga Anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

A. Pengertian

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

1. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
2. Rencana keperawatan harus realistis.
3. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
4. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga.

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi.

Rencana keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab.

B. Ciri-ciri rencana perawatan keluarga, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berpusat pada tindakan – tindakan yang dapat memecahkan atau meringankan masalah yang sedang dihadapi
- 2) Merupakan hasil dari suatu proses yang sistematis dan telah dipelajari dan pikiran yang logis
- 3) Rencana perawatan keluarga berhubungan dengan masa yang akan datang
- 4) Berkaitan dengan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang diidentifikasi
- 5) Rencana perawatan merupakan cara untuk mencapai tujuan
- 6) Merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus

C. Tujuan

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - a) Memberikan informasi yang tepat
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada di sekitar keluarga

- c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga, dengan cara :
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan oleh keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya, dengan cara :
 - a) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumah
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan, yaitu :

1) Tujuan

Tujuan hendaknya logis, sesuai masalah dan mempunyai jangka waktu yang sesuai dengan kondisi klien. Tujuan merupakan pernyataan yang lebih terinci tentang hasil keperawatan. Tujuan keperawatan akan menentukan criteria yang dipakai untuk menilai keberhasilan keperawatan.

Bila dilihat dari sudut perhatian, tujuan perawatan dibagi menjadi :

- a) Yang berorientasi pada perawat, yaitu tujuan yang dinyatakan dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan perawat. Sebagai contoh perawat melakukan kunjungan rumah untuk memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi pada anak, dan perawatan payudara dengan memperagakan urutan perawatannya.
- b) Yang berorientasi pada klien, yaitu tujuan dinyatakan dari pihak penerima (klien/keluarga) dalam bentuk hasil baik fisik, mental dan perilaku. Misalnya : setelah diberikan makanan tambahan pada anak yang menderita KKP berat badannya akan meningkat 1 kg tiap bulan; setelah diberikan motivasi Keluarga Berencana ibu berkeinginan mengikuti program KB dengan menggunakan pil.

D. Perumusan Tujuan

Bila dilihat dari jangka waktu, maka tujuan perawatan keluarga dapat dibagi menjadi:

- a) Tujuan jangka panjang, lebih menekankan pada perubahan perilaku, dari perilaku yang merugikan kesehatan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan mengarah kepada kemampuan mandiri dalam memelihara kesehatan keluarga dan mengatasi masalahnya.

Contoh :

(1)Seluruh anggota keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan dapat mencegah penularan penyakit.

(2)Seluruh anggota keluarga menyadari dan melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan rumah.

- b) Tujuan jangka pendek, ditekankan pada keadaan-keadaan yang mengancam kehidupan, misalnya sakit berat, KKP, dan sebagainya.

Contoh :

(1)Bayi yang belum diimunisasi dari keluarga Bp. I harus segera diberi imunisasi BCG, DPT dan polio

(2)Lansia selama tinggal bersama keluarga Bp. K tidak terjatuh

2) Kriteria

Kriteria hasil hendaknya dapat diukur dengan alat ukur dan diobservasi dengan pancaindera perawat yang obyektif.

Contoh :

Keluarga Bp. L dapat menjelaskan tentang penyakit hipertensi

Keluarga Ny. P dapat menyebutkan akibat yang diderita lansia bila terjatuh

3) Rencana tindakan

Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah ke kemandirian klien sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memilih tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Merangsang keluarga mengenal dan menerima masalah dan kebutuhan kesehatan mereka, melalui :

a) Memperluas pengetahuan keluarga melalui penyuluhan kesehatan

b) Membantu keluarga melihat situasi dan akibat dari situasi tersebut

- c) Mengkaitkan kebutuhan kesehatan dan sasaran keluarga
- d) Mengembangkan sifat positif dalam keluarga
- 2) Menolong keluarga untuk menentukan tindakan keperawatan
 - a) Merundingkan dengan keluarga mengenai akibat-akibat bila mereka tidak mengambil tindakan
 - b) Memperkenalkan kepada keluarga tentang alternatif yang dapat mereka pilih dan sumber-sumber yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan
 - c) Merundingkan dengan keluarga akibat dari tindakan atau kemungkinan efek samping yang mungkin timbul
- 3) Menumbuhkan kepercayaan keluarga terhadap perawat
 - a) Memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
 - b) Mencari cara untuk mengurangi ancaman kesehatan dan perkembangan kepribadian para anggotanya.
 - c) Membantu memperbaiki fasilitas fisik rumah dengan menolong keluarga memperbaiki yang sudah ada.
 - d) Mengembangkan pola komunikasi dengan keluarga agar terjadi saling pengertian yang mendalam.
 - e) Membantu keluarga mengembangkan kesanggupan mereka dalam memenuhi kebutuhan psikososial para anggotanya.
 - f) Mencegah rintangan-rintangan dalam mengadakan rujukan.
 - g) Perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang sumber-sumber daya yang ada di masyarakat dan bagaimana memanfaatkannya.

E. Prioritas Masalah

Dalam suatu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari satu (1) diagnosis keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosis keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skoring. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam prioritas masalah adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak mungkin masalah-masalah kesehatan dan keperawatan yang ditemukan dalam keluarga dapat diatasi sekaligus
- 2) Perlu mempertimbangkan masalah-masalah yang dapat mengancam kehidupan keluarga seperti masalah penyakit
- 3) Perlu mempertimbangkan respon dan perhatian keluarga terhadap asuhan keperawatan yang diberikan

- 4) Keterlibatan keluarga dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi
- 5) Sumber daya keluarga yang dapat menunjang pemecahan masalah kesehatan/keperawatan keluarga
- 6) Pengetahuan dan budaya keluarga

Kriteria Prioritas Masalah

Dalam menyusun prioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga harus didasarkan pada beberapa criteria, yaitu :

- 1) Sifat masalah, dikelompokka menjadi :
 - a) Tidak atau kurang sehat
 - b) Ancaman kesehatan
 - c) Keadaan sejahtera
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, adalah kemungkinan keberhasilan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan.
- 3) Potensial masalah untuk dicegah, adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan.
- 4) Menonjolnya masalah, adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Skala prioritas dalam menyusun masalah kesehatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	Skala : Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	
3	Potensial masalah untuk dicegah		1
	Skala : Tinggi	3	
	Sedang	2	

	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	Skala : Masalah berat dan harus segera ditangani	2	
	Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

1. Tentukan skor untuk setiap criteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

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

3. Jumlahkan skor untuk semua criteria
4. Skor tertinggi adalah 5, dan sama dengan jumlah bobot

Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas

- 1) Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Untuk kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah. Perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan-tindakan untuk menangani masalah
 - b) Sumber daya keluarga, diantaranya keuangan, tenaga, sarana dan prasarana
 - c) Sumber daya perawat, diantaranya pengetahuan, ketrampilan dan waktu
 - d) Sumber daya masyarakat, dapat dalam bentuk fasilitas, organisasi seperti Posyandu, Polindes dan sebagainya
- 3) Untuk kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah. Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah :
 - a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok “high risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

- 4) Untuk kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah. Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah keperawatan atau kesehatan tersebut.

F.Penyusunan Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga

Setelah merumuskan tujuan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan. Rencana tindakan ini disesuaikan dengan tugas keluarga yang terganggu. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Berikut ini akan diuraikan rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut.

1. Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah.
2. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya, yaitu berdiskusi dengan keluarga tentang, konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan, alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil, serta sumber-sumber yang diperlukan dan manfaat dari masing-masing alternatif tindakan.
3. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat melakukan tindakan antara lain dengan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan, memanfaatkan fasilitas atau sarana yang ada di rumah, dan menghindari hal-hal yang merintangi keberhasilan keluarga dalam merujuk klien atau mencari pertolongan pada petugas kesehatan.
4. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, menghindari

ancaman psikologis dengan memperbaiki pola komunikasi, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga, dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.

5. Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya.

3. Rangkuman

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Tahap ini mempunyai beberapa kegiatan mulai dari memprioritaskan masalah keperawatan, merumuskan tujuan, dan menyusun rencana tindakan keperawatan. Tahap ini merupakan tahap yang penting karena sangat berkaitan dengan pelaksanaan tindakan keperawatan.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

H. Kegiatan Belajar 9

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan proses keperawatan keluarga (melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan melakukan evaluasi ke keluarga)

2. Uraian Materi

Implementasi Keperawatan Keluarga

Dosen: Ifa Nofalia, M.Kep.

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia.

A. Pengertian

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a. memberikan informasi;
 - b. memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - a. mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
 - b. mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
 - c. mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a. mendemonstrasikan cara perawatan;
 - b. menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
 - c. mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
 - a. menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
 - b. melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - a. mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
 - b. membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Selama melakukan tindakan, Anda diharapkan tetap mengumpulkan data baru, seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti, dan perubahan-perubahan situasi. Yang harus menjadi perhatian adalah pada keadaan ini, perawat harus fleksibel dalam menerapkan tindakan. Beberapa kendala yang sering terjadi dalam implementasi adalah ide yang tidak mungkin, pandangan negatif terhadap keluarga, kurang perhatian terhadap kekuatan dan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, serta penyalahgunaan budaya atau gender.

Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga, didasarkan kepada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun.

B. Tindakan untuk individu dalam keluarga

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi :

1. Tindakan keperawatan langsung
2. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
3. Tindakan observasi
4. Tindakan pendidikan kesehatan

C. Tindakan untuk keluarga

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi (sasaran langsung implementasi) dan peralatan yang mungkin perlu disiapkan keluarga.

Kegagalan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dalam memecahkan masalah kesehatan atau keperawatan keluarga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah :

- 1) Kurang pengetahuan dalam bidang kesehatan
- 2) Informasi yang diperoleh keluarga tidak menyeluruh
- 3) Tidak menghadapi situasi
- 4) Mempertahankan suatu pola tingkah laku karena kebiasaan yang melekat
- 5) Adat istiadat yang berlaku
- 6) Kegagalan dalam mengkaitkan tindakan dengan sasaran
- 7) Kurang percaya terhadap tindakan yang diusulkan

Faktor lain yang bersumber dari perawat adalah :

- 1) Menggunakan pola pendekatan yang tetap (kaku, kurang luwes)
- 2) Kurang memberikan penghargaan, perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya
- 3) Perawat kurang ahli dalam mengambil tindakan

Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur, sistematis dan berurutan secara bertingkat, sehingga kunjungan dapat terarah sesuai kontrak yang telah dibuat antara perawat dan keluarga.

Implementasi dapat dilakukan oleh klien sendiri (anggota keluarga/keluarga), perawat, anggota tim kesehatan, keluarga lain dan orang lain yang masuk dalam jaringan kerja keperawatan keluarga.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Sumber daya keluarga (keuangan)
- 2) Tingkat pendidikan keluarga
- 3) Adat istiadat yang berlaku dalam keluarga
- 4) Respon dan penerimaan keluarga
- 5) Sarana dan prasarana yang ada pada keluarga

3. Rangkuman

Perawatan keluarga merupakan suatu pelayanan yang komprehensif dan memerlukan pengetahuan serta keterampilan mendalam bagi perawat. Tindakan keperawatan yang dilakukan, berfokus pada upaya untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan klien dan keluarga.

Tahapan tindakan keperawatan keluarga adalah persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi, sedangkan tipe tindakan keperawatan keluarga terdiri atas tiga tipe, yaitu independen, dependen, dan interdependen.

Setiap tindakan keperawatan yang dilakukan membutuhkan partisipasi dari klien dan keluarga. Selain tindakan mandiri perawat, kerja sama dengan tim kesehatan lain juga merupakan unsur penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan klien dan keluarga.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

I. Kegiatan Belajar 10

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu mendokumentasikan aspek keluarga secara utuh dan lengkap

2. Uraian Materi

Evaluasi Aspek Keluarga

Dosen: Ifa Nofalia, M.Kep.

Evaluasi adalah tahap menentukan apakah tujuan tercapai atau kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan criteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, maka sebelum merencanakan keperawatan yang baru perlu dicari penyebabnya. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- 1) Tujuan tidak realistis
- 2) Tindakan keperawatan yang tidak tepat
- 3) Ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi

Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap dengan melibatkan keluarga sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Dimensi dalam penilaian

- 1) Keberhasilan dari tindakan keperawatan yang dikaitkan dengan pencapaian tujuan
- 2) Ketepatan yang dikaitkan dengan biaya apakah dalam bentuk uang, waktu, tenaga dan bahan/alat yang diperlukan
- 3) Kecocokan, dikaitkan dengan kesanggupan tindakan yang dilakukan untuk memecahkan masalah dengan baik sesuai dengan pertimbangan profesional
- 4) Kecukupan, menyinggung kelengkapan dari tindakan apakah semua tindakan dilaksanakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Pengukuran Hasil Evaluasi

Hasil asuhan keperawatan dapat diukur dari 3 dimensi, yaitu :

- 1) Keadaan fisik, misalnya peningkatan berat badan
- 2) Psikologis atau sikap, misalnya berkembangnya sikap positif keluarga terhadap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah
- 3) Pengetahuan dan perubahan perilaku, keluarga melaksanakan petunjuk-petunjuk yang berkaitan dengan perawatan payudara sewaktu menyusui bayi.

Alasan pentingnya dilakukan evaluasi

- 1) Menghentikan tindakan/kegiatan yang tidak berguna

- 2) Untuk menambah ketepatan tindakan keperawatan
- 3) Sebagai bukti hasil dari tindakan keperawatan
- 4) Untuk pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan

Metoda Evaluasi

- 1) Observasi langsung, mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga.
- 2) Wawancara, mewawancarai keluarga yang berkaitan dengan perubahan sikap tentang kesehatan, apakah telah/tidak menjalankan anjuran yang diberikan perawat
- 3) Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana
- 4) Latihan simulasi, latihan simulasi berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan. Misalnya keluarga dapat mendemonstrasikan perawatan luka dekubitus.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : keluarga mengatakan An. D batuknya sudah berkurang.

O adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : Suhu An. T 38°C

A adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis keperawatan. Dalam evaluasi ada 3 analisis yaitu masalah teratasi, masalah teratasi sebagian dan masalah belum teratasi.

P adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi.

Tahapan evaluasi ada 2 yang dapat dilaksanakan perawat, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap melakukan tindakan keperawatan, sedang evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir yang mengacu pada analisis evaluasi apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

3. Rangkuman

Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan

waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi dapat dilaksanakan secara formatif dan sumatif.

Metode evaluasi yang digunakan hendaknya bervariasi, sesuai dengan tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi dapat ditindaklanjuti dengan modifikasi atau terminasi. Terminasi dilakukan jika keluarga telah mampu atau mandiri dan terminasi harus benar-benar disepakati antara keluarga, perawat, dan tim kesehatan lainnya.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- ✓ Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- ✓ Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- ✓ Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

J. Kegiatan Belajar 11-14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan trend dan isu keperawatan keluarga

2. Uraian Materi

Trend Dan Isu Keperawatan Keluarga

Dosen: Anin Wijayanti, M.Kes.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan kegiatan strategis yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena pentingnya pelayanan keperawatan ini, pemerintah memberikan kebijakan dengan dikeluarkannya Kepmenkes 908/Menkes/SK/VII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pembinaan pelayanan keperawatan keluarga. Upaya ini dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan yang sistematis melalui proses interaksi bersama klien dan keluarga. Bab 4 ini, menyajikan tentang aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan beberapa kasus. Topic ini membahas tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi, diabetes mellitus dan luka.

A. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Tn. M di RT 05 RW 01 Desa Karangrena dilakukan pada hari jumat tanggal 21 Maret 2014 pukul 15.00 WIB, didapat data bahwa didalam keluarga Tn. M terdapat anggota keluarganya yang menderita penyakit hipertensi yaitu Tn. M ± 10 tahun, Tn. M berumur 71 tahun, pendidikan terakhir SR, Tn. M dan Ny. D bekerja sebagai petani, Ny. D tidak bersekolah, tipe keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga besar dimana Tn. M dan Ny. D mempunyai 10 anak, dimana 8 orang anak sekarang sudah memisahkan diri karena sudah berkeluarga, 1 anak belum berkeluarga tetapi bekerja di Bogor, sedangkan anak ke – 10 tinggal bersama Tn. M dan sudah berkeluarga serta memiliki 1 anak. Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi seperti yang dialami Tn. M, tetapi dari keluarga Tn. M tepatnya anak ke – 2 menderita stroke (sudah meninggal) dan anak ke – 9 mengalami perdarahan (sudah meninggal). Dari keluarga Ny. D tidak ada yang menderita hipertensi, tetapi kedua saudara Ny. D sudah meninggal.

Saat dilakukan pengkajian, Tn. M mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang penyakitnya secara signifikan, baik penyebab, tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan kekambuhan. Tn. M kadang mengeluh pusing dan lehernya terasa kaku atau cengeng. Selama ini Tn. M hanya berobat ke mantri jika merasa pusing dan cengeng.

Ketika dilakukan pemeriksaan fisik didapat data: Tn. M dengan TD 150/80 mmHg, N 90x/menit, RR: 24x/menit S:36°C. Ny. D dengan TD 120/80 mmHg, N = 88x/menit, RR 20x/menit, S 36°C. Ny. N dengan TD = 110/80, Nadi = 80 x/menit, Suhu = 36°C, RR = 22x/menit. An. T dengan N = 100x/menit, Suhu = 36,5° c, RR = 30 x/menit.

Analisis data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mengatakan sudah menderita hipertensi ± 10 tahun • Selama ini, Tn. M jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan. • Tn. M mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian, hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan kekambuhan. • Tn. M mengeluh pusing dan kaku pada leher saat tekanan darahnya naik. • Tn. M biasanya hanya istirahat dan kerikan apabila penyakitnya kambuh dan dibawa ke petugas kesehatan apabila penyakitnya sudah parah. <p>Data Obyektif :</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M</p>

<ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/80 mmHg • Nadi : 90x/menit • Respirasi 24x/menit • Suhu 360 C • Tn. M tampak bingung dan menjawab sebisanya saat ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, diet, pengobatan serta pencegahan kekambuhan. 		
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mengatakan sudah menderita hipertensi ± 10 tahun • Tn. M mengatakan kadang pusing dan lehernya terasa kaku/cengeng • Tn. M memeriksakan diri ke petugas kesehatan apabila penyakitnya sudah parah • Tn. M mengatakan tidak tahu akibat lanjut / komplikasi dari hipertensi jika tekanan darahnya tidak bisa dikontrol. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 140/90 mmHg • Nadi : 90x/menit • Respirasi 24x/menit • Suhu 360 C • Tn. M mengkonsumsi mentimun setiap seminggu sekali. 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>

Prioritas Diagnosa Keperawatan (menggunakan skoring)

NO. DX	Kriteria	Perhitungan	Bobot	Pembenaran
--------	----------	-------------	-------	------------

1	Sifat masalah tidak / kurang sehat Skala : aktual	$3/3 \times 1 = 1$	1	Tn. M kurang mengetahui tentang penyakitnya secara signifikan.
	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Kemungkinan masalah dapat diubah Tn. S karena sudah ada upaya untuk pengobatan namun belum optimal.
	Potensial masalah untuk dicegah Skala : rendah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah penyakit hipertensi sudah terjadi 10 tahun. Tn. M mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam.
	Menonjolnya masalah Skala : masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga Tn. M sangat merasakan masalah penyakit hipertensi pada Tn. M dan harus segera ditangani.
Total skore		3 2/3		
2	Sifat masalah tidak / kurang sehat Skala : ancaman kesehatan	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Kesehatan pada Tn. M karena penyakit hipertensi yang dapat menimbulkan komplikasi yang akan mengancam kesehatan
	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Masalah dapat diubah sebagian karena fasilitas kesehatan terjangkau, perawat mempunyai pengetahuan tentang penyakit, waktu yang cukup untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Tn. M mau dibimbing untuk mengatasi masalah kesehatan
	Potensial masalah untuk dicegah Skala : cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Tn. M kooperatif untuk sama-sama melakukan pencegahan sebelum menjadi parah.
	Menonjolnya masalah Skala : tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga mengatakan selalu mengingatkan Tn. M untuk selalu kontrol ke pelayanan kesehatan.
	Total skore		3 1/3	

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Rencana Tindakan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

NOC : keluarga mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat

- a. Pengetahuan : manajemen hipertensi
- b. Pengetahuan : anjuran pengaturan diet
- c. Pengetahuan : regimen pengobatan

NIC : keluarga mampu mengenal masalah : psikososial dan perubahan gaya hidup

- a. Pengajaran kesehatan : pengejaran proses penyakit yang dialami
- b. Pengajaran : proses penyakit
- c. Pengajaran : diet yang tepat / dianjurkan
- d. Pengajaran : pengobatan yang ditentukan / diresepkan

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

NOC : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Manajemen diri : penyakit hipertensi
- b. Perilaku kepatuhan : diet yang dianjurkan
- c. Orientasi kesehatan
- d. Status kesehatan personal

NIC : keluarga mampu merawat anggota keluarga

- a. Konseling nutrisi
- b. Monitoring nutrisi
- c. Bantuan mengontrol tekanan darah
- d. Peningkatan kesadaran diri

B. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan data Keluarga mengatakan bahwa Ny. H menderita penyakit diabetes mellitus, dan harus mengurangi makanan yang manis. Namun belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan secara menyeluruh. Dan mengatakan ingin

mengetahui tentang penyakit. Dari uraian di atas dapat diambil diagnosa yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Keluarga Tn. S jika salah satu mempunyai masalah kebugaran segera diperiksakan ke pelayanan kesehatan terdekat begitu juga Ny. H yang mempunyai penyakit diabetes mellitus juga memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang. Meskipun didiagnosa diabetes mellitus tetapi tidak mengurangi semangatnya untuk sembuh dan tetap beraktivitas. Dari data tersebut tidak ada masalah keperawatan yang dapat diangkat yang berhubungan dengan pengambilan keputusan untuk mendukung kesehatan.

Keluarga belum mampu melakukan perawatan untuk klien terbukti dalam penyajian makanan sehari-hari masih di bumbui gula dan terkadang Ny. H masih suka memakan gorengan dan roti manis, makan sehari 2x, porsi makan seperempat centong nasi. Saat diukur berat badannya terukur 40 kg menurun 12 kg dari berat badan awal 52 kg, yang terjadi selama didiagnosa diabetes mellitus pada tahun 2013. Saat dicek kadar gula darah sewaktu menunjukkan angka 432 mg/dL pada tanggal 9 Januari 2018. Dari uraian diatas dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu ketidakpatuhan penatalaksanaan diit diabetes mellitus pada klien Ny. H berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga sudah mampu memelihara lingkungan rumah agar tetap sehat. Meskipun Ny. H sering mengeluh pandangan matanya kabur tetapi dalam penataan perabotan rumah dan lingkungan disekitar rumah tangga tidak berisiko terjadinya cedera. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat sudah baik, karena klien selalu kontrol ke Puskesmas Magelang Selatan secara rutin setiap obat habis atau memiliki keluhan kesehatan lainnya. Jarak Puskesmas dari rumah Tn. S berjarak kurang lebih 400 meter yang mampu ditempuh dengan menggunakan sepeda motor ataupun jalan kaki. Dari data tersebut tidak ada masalah keperawatan yang dapat diangkat yang berhubungan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mendukung kenyamanan.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Rencana Tindakan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

NOC : keluarga mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat

- d. Pengetahuan : manajemen hipertensi
- e. Pengetahuan : anjuran pengaturan diet
- f. Pengetahuan : regimen pengobatan

NIC : keluarga mampu mengenal masalah : psikososial dan perubahan gaya hidup

- e. Pengajaran kesehatan : pengejaran proses penyakit yang dialami
- f. Pengajaran : proses penyakit
- g. Pengajaran : diet yang tepat / dianjurkan
- h. Pengajaran : pengobatan yang ditentukan / diresepkan

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

NOC : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Manajemen diri : penyakit hipertensi
- b. Perilaku kepatuhan : diet yang dianjurkan
- c. Orientasi kesehatan
- d. Status kesehatan personal

NIC : keluarga mampu merawat anggota keluarga

- a. Konseling nutrisi
 - b. Monitoring nutrisi
 - c. Bantuan mengontrol tekanan darah
- Peningkatan kesadaran diri

C. Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan post stroke

1. Pengkajian

Tn. R. Usia 55 tahun, pendidikan terakhir tamat SD. Pekerjaan buruh, alamat mendungan RT 01/ RW 04. Ny. S. Umur 53 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Tipe keluarga Tn. R adalah keluarga inti karena dalam satu rumah ada suami, istri dan anak. Pada keluarga Tn. R yang sedang sakit adalah Ny. S yaitu sakit stroke non hemoragi. Ny. S mengetahui bahwa dia sakit stroke sudah 2 tahun yang lalu, hal ini diketahui saat Ny. S sakit oleh keluarga di bawa ke klinik Abu salman, dan Ny. S menderita stroke. Ny. S

dan keluarga mengatakan Ny. S sudah pernah di opname di rumah sakit dan itu sudah satu tahun yang lalu. Saat ini pasien mengatakan merasakan pusing, sulit tidur, dan ini sering kambuh apabila pasien banyak pikiran. Keluarga juga mengatakan hanya mengetahui kalau Ny. S hanya sakit stroke saja, tetapi keluarga pasien tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi dari stroke jika segera tidak di tangani.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kurang efektifnya coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dan mengambil keputusan yang tepat
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Intervensi keperawatan

Kurang efektifnya coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dan mengambil keputusan yang tepat

NOC : setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan stress, pengelolaan stroke, pencegahan stroke, regimen pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan, kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah, kepercayaan kesehatan, partisipasi keluarga dalam perawatan professional.

NIC : keluarga mampu mengenal masalah

- a. Pengajaran individu
- b. Pengajaran : kelompok
- c. Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami
- d. Pengajaran : pengobatan yang ditentukan/diresepkan

Keluarga mampu memutuskan

- a. Dukungan membuat keputusan
- b. Membangun harapan
- c. Dukungan keluarga

D. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan post fraktur

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2015 di bangsal Gladiol Atas RSUD Sukoharjo dengan diagnosa post ROI fraktur tibia. Nama pasien: Tn. T, umur: 56 tahun, jenis kelamin: laki-laki, pendidikan: SMP, pekerjaan: swasta, suku/bangsa: Jawa/Indonesia, agama: islam, alamat: Samban ¾ Combongan Sukoharjo, no RM: 134857, tanggal masuk: 6 April 2015. data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri pada luka operasi, P : Pada luka operasi, Q : senut- senut, R : Pada kaki kiri, S : Skala nyeri 6, T : hilang timbul. Data objektif: ekspresi wajah tampak menahan sakit, TD: 130/80 mmHg RR: 21 kali/menit N: 86 kali/menit S: 37o C, data subjektif: pasien mengatakan telah dilakukan tindakan operasi pengangkatan plate pada tanggal 15 April 2015. Data objektif: terdapat balutan luka post ROI fraktur tibia, serta hasil pemeriksaan darah: leukosit : $11.8 \times 10^3/\text{ul}$ (normal: 3.8 – 10.6 data subjektif: Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan nyeri semakin berat saat digerakkan pada kaki yang dioperasi Data objektif : keluarga tampak menyibin pasien, Buang air kecil menggunakan pispot terdapat balutan luka post ROI fraktur tibia.

2. Diagnose keperawatan

- a. Kurang efektifnya koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dan mengambil keputusan yang tepat
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Intervensi keperawatan

Kurang efektifnya koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal dan mengambil keputusan yang tepat

NOC : setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan stress, pengelolaan stroke, pencegahan stroke, regimen pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan, kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah, kepercayaan kesehatan, partisipasi keluarga dalam perawatan professional.

NIC : keluarga mampu mengenal masalah

- a. Pengajaran individu
- b. Pengajaran : kelompok

- c. Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami
- d. Pengajaran : pengobatan yang ditentukan/diresepkan

Keluarga mampu memutuskan

- a. Dukungan membuat keputusan
- b. Membangun harapan
- c. Dukungan keluarga

E. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Luka (Combustio)

1. Pengkajian

Ny. S mengatakan pada tanggal 1 september 2017 sekitar pukul 11.00 tersiram air panas, kemudian Ny. S dibawa kerumah sakit, sesampainya di IGD Ny. S mendapat perawatan luka yaitu debridement + burnazim + kompres luka. Setelah itu Ny. S di pindahkan di ruangan dan mendapatkan perawatan selama 12 hari dan telah mendapatkan perawatan luka sebanyak 3 kali. Setelah itu Ny. S diizinkan pulang dan Ny. S harus kembali lagi K rumah sakit untuk kontrol pada tanggal 18 – 09 – 2017.

Keluarga Tn J saat ada anggota keluarga yang sakit hal yang dilakukan adalah membeli obat di toko terdekat, setelah beberapa hari sakit tidak kunjung sembuh kemudian membawanya ke tempat pelayanan kesehatan.

Pada saat ini Tn J sehat, dan Ny S yang merupakan istri dari Tn J mengalamiluka bakar (combustio) yang disebabkan karena tersiram air panas. Anak Ny. S dan saudara Ny. S yang membantu dalam merawat Ny. S baik di rumah sakit maupun saat sudah di rumah.

Fasilitas /pelayanan kesehatan yang ada yaitu puskesmas, yang masih mudah di jangkau dengan kendaraan. Keluarga Tn J membawa Ny. S ke tempat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas. Ketika kondisi sakit yang diderita sudah tidak memungkinkan untuk di bawa ke puskesmas seperti kondisi Ny. S saat tersiram air panas kemarin, maka keluarga langsung membawa NY. S ke Rumah sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Rencana Tindakan

Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. M berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

NOC : keluarga mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat

- a. Pengetahuan : manajemen hipertensi
- b. Pengetahuan : anjuran pengaturan diet
- c. Pengetahuan : regimen pengobatan

NIC : keluarga mampu mengenal masalah : psikososial dan perubahan gaya hidup

- a. Pengajaran kesehatan : pengejaran proses penyakit yang dialami
- b. Pengajaran : proses penyakit
- c. Pengajaran : diet yang tepat / dianjurkan
- d. Pengajaran : pengobatan yang ditentukan / diresepkan

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

NOC : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Manajemen diri : penyakit hipertensi
- b. Perilaku kepatuhan : diet yang dianjurkan
- c. Orientasi kesehatan
- d. Status kesehatan personal

NIC : keluarga mampu merawat anggota keluarga

- a. Konseling nutrisi
- b. Monitoring nutrisi
- c. Bantuan mengontrol tekanan darah

Peningkatan kesadaran diri

F. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB Paru

1. Pengkajian

Tn. R mengatakan mengetahui mempunyai penyakit TB Paru. Tn. R mengatakan tidak mengerti tentang pengertian dan penyebab TB Paru. Tn. R mengatakan tidak tahu penyebab penyakit TB paru yang ia derita, karena tiba-tiba batuk. Tn. R mengatakan tanda gejala yang dialami yaitu batuk sering, sulit tidur, dan suka keringat dingin pada malam hari serta badan Tn. R tampak kurus. b. Ny. I mengatakan yang dilakukan untuk Tn. R mengawasi minum obat. Ny. I mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan yang dilakukan agar tidak terjadi

penularan. c. Ny. I mengatakan selalu mengingatkan Tn. R untuk minum obat secara teratur d. Ny. I mengatakan jika makan alat makan tidak terpisah, tempat tidur jarang di jemur kadang sebulan sekali. e. Tn. R mengatakan tidak mengetahui memodifikasi lingkungan untuk penderita TB Paru f. Tn. R mengatakan sudah batuk dua bulan yang lalu dan tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan, hanya meminum obat-obatan warung. DO: a. TD : 120/80 mmHg N : 85x/mnt R :20 x/mnt S : 36 b. Suara nafas vesikuler c. Ada ventilasi kecil d. Keadaan rumah Tn. R tampak gelap, cahaya sinar matahari dari pintu saja.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan

3. Intervensi

Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah dan merawat anggota keluarga yang sakit

NOC : keluarga mampu mengenal masalah

- a. Pengetahuan : proses penyakit
- b. Gaya hidup sehat
- c. Manajemen stress

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Membina hubungan dalam perawatan pasien
- b. Penampilan caregiver : Perawatan langsung
- c. Penampilan caregiver : perawatan tidak langsung
- d. Koping keluarga

NIC : keluarga mampu mengenal masalah

- a. Pendidikan
- b. Kesehatan
- c. Pengajaran proses penyakit
- d. Fasilitas pembelajaran

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Peningkatan koping
- b. Konseling
- c. Dukungan emosional

- d. Dukungan kelompok
- e. Dukungan caregiver
- f. Peningkatan keterlibatan keluarga
- g. Mobilisasi keluarga

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan

NOC : keluarga mampu memodifikasi lingkungan

- a. Pengendalian factor resiko
- b. Lingkungan rumah yang aman

NIC : keluarga mampu memodifikasi lingkungan

- a. Identifikasi factor resiko
- b. Pencegahan infeksi
- c. Manajemen lingkungan : keamanan

3. Rangkuman

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- ✓ Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- ✓ Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- ✓ Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

DAFTAR PUSTAKA

1. Clark, M.J., (1999) *Nursing in the community: dimensions of community health nursing*. Third edition. California: Appleton & Lange.
2. Effendy, N., (1998) *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
3. Freeman, R., Heirinch, J. (1981) *Community nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders
4. Luan, B. M. (2007). *Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: STIK Sint Carolus
5. Notoatmodjo, S., (2003) *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rieka Cipta.
6. Stanhope, M., Lancaster, J. (1995). *Community health nursing: Process and practice for promoting health*. St. Louis: Mosby years books
7. Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G.(2013) *Family nursing: Research, theory & practice*
8. Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice & Research*
9. Maglaya, A.S (2015). *Nursing practice in the community*
10. Neufeld & Harrison (2010) *Nursing and family care giving: social support and non support*.
11. Wright & Leahey (2009) *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*