

BAHAN AJAR


KEPERAWATAN

KELUARGA

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep



DAFTAR ISI


- 1. KONSEP KELUARGA**
 - 2. KONSEP KELUARGA SEJAHTERA**
 - 3. KONSEP KEPERAWATAN KELUARGA**
 - 4. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN
KELUARGA**
 - 5. TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN
KELUARGA**
 - 6. PROSES KEPERAWATAN KELUARGA**
- 

KONSEP KELUARGA

PENDAHULUAN

Pada pertemuan ini kita akan membahas tentang Konsep keluarga. Selama 150 menit kedepan akan disampaikan materi tentang konsep keluarga.

Tujuan yang akan dicapai setelah mengikuti perkuliahan ini, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep keluarga, tipe keluarga, fungsi keluarga dan tahap tumbuh kembang keluarga.



Definisi

- ▶ Keluarga terdiri dari 2 kata :
 - Kawula : hamba (orang yang menghambakan diri)
 - Warga : anggota (seseorang yang di lingkungan memiliki hak dan kewajiban atas terselenggaranya sesuatu yang baik bagi lingkungan)
- ▶ Keluarga : dua/lebih individu yg bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan/adopsi dan mereka hidup dlm satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dlm peranan, masing-masing utk menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Baylor & Maglaya, 1989).

▶ Friedman (1998)

keluarga merupakan kesatuan dr orang-orang yg terikat dlm perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dlm satu rumah.

Stuart (ICN, 2001)

5 sifat keluarga yg dijabarkan antara lain:

1. Keluarga adalah suatu sistem atau unit
2. Komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yg meliputi kewajiban dimasa yg akan datang
3. Fungsi keluarga dlm pemberian perawatan meliputi perlindungan, pemberian nutrisi, dan sosialisasi utk seluruh anggota keluarga
4. Anggota-anggota keluarga mungkin memiliki hubungan dan tinggal bersama dan atau mungkin juga tidak ada hubungan dan tinggal terpisah
5. Keluarga mungkin memiliki anak atau juga mungkin tidak

▶ Ciri-ciri struktur keluarga :

1. Terorganisasi
2. Keterbatasan
3. Perbedaan dan kekhususan

○ Struktur keluarga

1. Dominasi jalur hubungan darah

- a. Patrilineal
- b. Matrilineal

2. Dominasi keberadaan tempat tinggal

- a. Patrilokal
- b. Matrilokal

3. Dominasi pengambilan keputusan

- a. Patriakal
- b. Matriakal

- ▶ Bentuk (tipe) keluarga (Sussman (1974) dan Maclin (1988)
 - i. Keluarga tradisional
 1. Keluarga inti : terdiri dari ayah, ibu dan anak
 2. Pasangan inti : keluarga yg terdiri dari suami dan istri saja
 3. Keluarga dgn orangtua tunggal : satu orang yg mengepalai keluarga sbg konsekuensi perceraian
 4. Bujangan yg tinggal sendirian
 5. Keluarga besar tiga generasi
 6. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lansia
 7. Jaringan keluarga besar

ii. Keluarga non tradisional

1. Keluarga dgn orangtua yg memiliki anak tanpa menikah
2. Pasangan yg memiliki anak tanpa menikah
3. Pasangan yg hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo)
4. Keluarga gay
5. Keluarga lesbi
6. Keluarga komuni : keluarga dgn lebih dari satu pasang monogami dgn anak-anak yg secara bersama-sama menggunakan fasilitas, sumber-sumber dan memiliki pengalaman yg sama

- ▶ Bentuk (tipe) keluarga (Anderson Carter)
 1. Keluarga inti (nuclear family) : terdiri atas ayah, ibu dan anak
 2. Keluarga besar (extended family) : keluarga inti ditambah dgn sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
 3. Keluarga berantai (sereal family): terdiri dr wanita dan pria yg menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti
 4. Keluarga duda/janda (single family) : terjadikarena perceraian atau kematian
 5. Keluarga berkomposisi : keluarga yg perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama
 6. Keluarga kabitas : dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga

▶ Fungsi keluarga

1. Fungsi biologis (reproduksi)

fungsi biologis bukan hanya ditujukan utk meneruskan kelangsungan keturunan, tetapi juga memelihara dan membesarkan anak dgn gizi yg seimbang, memelihara dan merawat anggota keluarga juga merupakan bagian dr fungsi biologis keluarga

2. Fungsi psikologis

keluarga menjalankan fungsi psikologisnya antara lain utk memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota klg, membina pendewasaan kepribadian anggota klg, memberikan identitas keluarga.

▶ Fungsi keluarga

3. Fungsi sosialisasi

fungsi sosialisasi tercermin utk membina sosialisasi pd anak, membentuk nilai dan norma yg diyakini anak, memberikan batasan-batasan perilaku yg boleh dan tidak boleh pd anak. Meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi ekonomi


keluarga menjalankan fungsi ekonomisnya utk mencari sumber-sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung utk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yg akan datang, mis : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua

▶ Fungsi keluarga

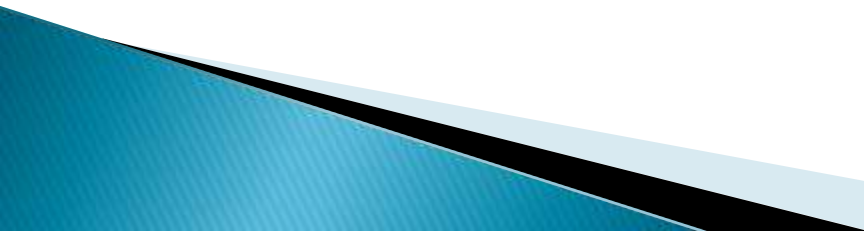
5. Fungsi pendidikan

keluarga menjalankan fungsi pendidikan untuk menyekolahkan anak dlm rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dgn tingkatan perkembangannya.

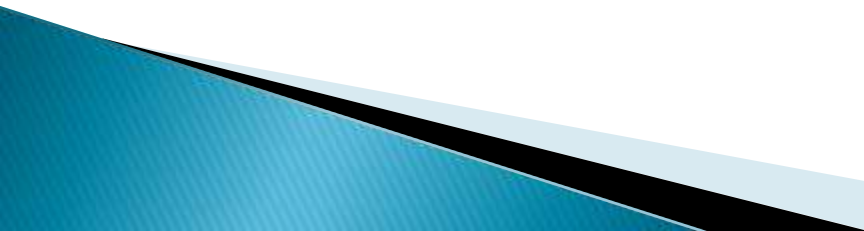
Pola komunikasi (pola interaksi) keluarga

1. Bersifat terbuka dan jujur
 2. Selalu menyelesaikan konflik keluarga secara bersama
 3. Berfikir positif
 4. Tidak mengulang isu/pendapat sendiri
- 

Tumbuh kembang keluarga menurut Duval


1. Tahap pembentukan keluarga
 2. Tahap menjelang kelahiran anak
 3. Tahap menghadapi bayi
 4. Tahap menghadapi anak pra sekolah
 5. Tahap menghadapi anak sekolah
 6. Tahap menghadapi anak remaja
 7. Tahap melepas anak ke masyarakat
 8. Tahap berdua kembali
 9. Tahap masa tua
- 

Tumbuh kembang keluarga menurut Mc Goldrick dan Carter


1. Keluarga dgn anak dewasa yg belum menikah
 2. Keluarga yg baru menikah
 3. Keluarga dgn anak muda/anak yg masih kecil
 4. Keluarga dgn anak remaja
 5. Keluar dan pindahnya anak-anak
 6. Keluarga lansia
- 

Tahap perkembangan keluarga menurut Spradley


Pasangan baru (keluarga baru)

- ▶ Membina hubungan dan kepuasan bersama
 - ▶ Menetapkan tujuan bersama
 - ▶ Mengembangkan keakraban
 - ▶ Membina hubungan dgn keluarga lain, teman, kelompok sosial
 - ▶ Diskusi ttg anak yg diharapkan
- 


Child bearing (menanti kelahiran)

- ▶ Persiapan untuk bayi
 - ▶ Role masing-masing dan tanggung jawab
 - ▶ Perispan biaya
 - ▶ Adaptasi dgn pola hubungan seksual
 - ▶ Pengetahuan ttg kehamilan, persalinan dan mjd orangtua
- 


Keluarga dgn anak pra sekolah

- ▶ Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan keluarga
 - ▶ Merencanakan kelahiran anak kemudian
 - ▶ Pembagian tanggung jawab dgn anggota keluarga
- 


Keluarga dgn anak sekolah

- ▶ Menyediakan aktivitas utk anak
 - ▶ Biaya yg diperlukan semakin meningkat
 - ▶ Kerjasama dgn penyelenggara kerja
 - ▶ Memperhatikan kepuasan anggota keluarga dan pasangan
 - ▶ Sistem komunikasi keluarga
- 


Keluarga dgn anak remaja

- ▶ Menyediakan fasilitas dengan kebutuhan yang berbeda
 - ▶ Menyertakan remaja utk tanggung jawab dlm keluarga
 - ▶ Mencegah adanya gap komunikasi
 - ▶ Mempertahankan filosof hidup dlm keluarga
- 


Keluarga dgn anak dewasa (pelepasan)

- ▶ Penataan kembali fasilitas dan sumber-sumber
 - ▶ Penataan kembali tanggung jawab antar anak
 - ▶ Kembali suasana suami istri
 - ▶ Mempertahankan komunikasi terbuka
 - ▶ Meluasnya keluarga dgn pelepasan anak dan mendapatkan menantu
- 


Keluarga dgn usia pertengahan

- ▶ Mempertahankan suasana rumah yg menyenangkan
 - ▶ Tanggung jawab semua tugas rumah tangga
 - ▶ Keakraban pasangan
 - ▶ Mempertahankan kontak dgn anak
 - ▶ Partisipasi aktivitas sosial
- 


Keluarga dgn usia lanjut

- ▶ Persiapan dan mengahadapi masa pensiun
 - ▶ Kesadaran untuk saling merawat
 - ▶ Persiapan suasana kesepian dan perpisahan
 - ▶ Pertahankan kontak dgn anak cucu
 - ▶ Menemukan arti hidup
 - ▶ Mempertahankan kontak dgn masyarakat
- 

Peran perawat keluarga

1. Pendidik/edukator
 2. Penghubung/koordinator/kolaborator
 3. Pelindung/advocate
 4. Pemberi pelayanan langsung
 5. Konselor
 6. Modifikator lingkungan
- 

EVALUASI

1. Jelaskan yang dimaksud keluarga!
 2. Jelaskan tipe-tipe keluarga!
 3. Apa saja fungsi keluarga?
 4. Jelaskan tahap tumbuh kembang keluarga!
- 

KONSEP KELUARGA SEJAHTERA

DEFINISI

- ✘ Keluarga sejahtera adalah keluarga yg dibentuk atas dasar perkawinan yg sah serta mampu memenuhi keb hidup spiritual dan material yg layak.
- ✘ Bertakwa kpd Tuhan YME, memiliki hub yg serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dgn masyarakat dan lingkungan.

TUJUAN KELUARGA SEJAHTERA

- ✘ Meningkatkan kemampuan klg ttg masalah yg dihadapi
- ✘ Meningkatkan kemampuan klg dlm menganalisis potensi dan peluang yg dimilikinya
- ✘ Meningkatkan kemampuan masyarakat mencegah masalah scr mandiri
- ✘ Meningkatkan gotong royong dan kesetiakawanan sosial dlm membantu klg, khususnya klg prasejahtera utk meningkatkan kesejahteraannya.

TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA

1. Keluarga prasejahtera
2. Keluarga sejahtera tahap I
3. Keluarga sejahtera tahap II
4. Keluarga sejahtera tahap III
5. Keluarga sejahtera tahap III plus

KELUARGA PRASEJAHTERA

- ✘ Yaitu klg yg belum dpt memenuhi kebutuhan dasarnya scr minimal, yaitu keb pengajaran agama, pangan, sandang-papan, dan kesehatan.
- ✘ Atau klg yg belum dpt memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap 1

KELUARGA SEJAHTERA TAHAP I

- ✘ Yaitu : klg yg telah dpt memenuhi keb dasarnya scr minimal, tetapi belum dpt memenuhi keb sosial psikologisnya.
- ✘ Keb psikologis klg meliputi : keb pendidikan, KB, ken dasar 1-5 telah terpenuhi, yaitu :
 1. Melaksanakan ibadah menurut agamanya o/ masing2 anggotanya
 2. Umumnya klg makan 2 kali sehari atau lebih
 3. Seluruh anggota klg memiliki pakaian yg berbeda utk dirumah, bekerja, di sekolah, dan berpergian.
 4. Lantai rumah terluas bukan lantai tanah
 5. Bila anak sakit, atau PUS ingin KB dibawa ke pelkes

KELUARGA SEJAHTERA TAHAP II

- ✘ Klg yg telah dpt memenuhi keb dasarnya scr minimal serta dpt memenuhi keb sosial psikologisnya , tetapi belum dpt memenuhi keb pengembangannya, spt keb utk menabung dan memperoleh informasi
- ✘ Keb fisik, sosial dan psikologisnya telah terpenuhi

INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA TAHAP II

1. Anggota klg melaksanakan ibadah scr teratur
2. Makan 2x sehari/lebih
3. Pakaian yg berbeda utk berbagai keperluan
4. Lantai rumah bukan dari tanah
5. Kesehatana anak sakit dan PUS ingin KB dibawa ke pelkes
6. Paling kurang sekali seminggu, klg menyediakan daging/ikan/telur
7. Seluruh anggota klg memperoleh paling kurang satu setel pakaian baru/tahun
8. Luas lantai rumah paling kurang 8m² utk tiap penghuni rumah
9. Seluruh anggota klg dlm 3 bulan terakhir dlm keadaan sehat sehingga bisa melaksanakan fungsinya masing2
10. Paling kurang 1 anggota keluarga diatas usia 15 tahun keatas berpenghasilan tetap

CONT....

11. Seluruh anggota klg berumur 10-60 tahun bisa baca tulis latin
12. Anak usia 7-15 tahun bersekolah pd saat ini
13. Bila punya anak 2 atau lebih, keluarga masih PUS memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)

KELUARGA SEJAHTERA TAHAP III

- ✘ Klg yg telah dpt memenuhi seluruh keb dasar, sosial psikologis dan pengembangan klgnya, tetapi blm dpt memberikan sumbangan (kontribusi) yg maksimal thdp masyarakat scr teratur (dlm waktu tertentu) dlm bentuk material, keuangan utk sosial kemasyarakatan.
- ✘ Kepedulian sosial belum terpenuhi

INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA III

Sama pada indikator keluarga sejahtera tahap II ditambah

1. Mempunyai upaya utk meningkatkan kemampuan agama
2. Sebagian penghasilan dpt disisihkan utk tabungan klg
3. Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan utk itu dpt dimanfaatkan utk komunikasi antaranggota klg
4. Ikut serta dlm keg masy dilingk tempat tinggal
5. Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah sekurang-kurangnya 1x/6 bulan
6. Dapat memperoleh berita melalui surat kabar/TV/radio/majalah
7. Anggota klg mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi daerah

KELUARGA SEJAHTERA TAHAP III PLUS

- ✘ Keluarga yg telah dpt memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial, psikologis dan pengembangannya dan memiliki kepedulian sosial yg tinggi pd masy.

INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA TAHAP III PLUS

- ✘ Sama dgn keluarga sejahtera tahap III ditambah
 1. Secara teratur atau pd waktu tertentu suka rela memberikan sumbangan bagi keg sosial masy dlm bentuk material
 2. KK atau anggota klg aktif sbg pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masy.

KELUARGA SBG UNIT PELAYANAN YG DIRAWAT

1. ALASAN KELUARGA SBG UNIT PELAYANAN

- + Klg merupakan bagian dr masy yg dpt dijadikan sbg gambaran manusia
- + Perilaku klg dpt menimbulkan masalah kesehatan, tetapi dpt pula mencegah masalah kesehatan dan mjd sumber daya pemecah masalah kesehatan
- + Masalah kesehatan dlm klg akan saling mempengaruhi thdp individu dlm klg
- + Klg merupakan lingk yg serasi utk mengembangkan potensi setiap individu dlm klg
- + Klg merupakan pengambil keputusan dlm mengatasi masalah
- + Klg merupakan saluran yg efektif dlm menyalurkan dan mengembangkan kesehatan di masyarakat.

2. SIKLUS PENYAKIT DAN KEMISKINAN DLM MASYARAKAT

- ✘ Pemberian askep klg lebih ditekankan kpd klg2 dengan status sosial ekonomi rendah, karena tidak mampu, tidak mau, tidak tahu dlm mengatasi masalah kes yg dihadapi.

9 INDIKATOR KELUARGA MISKIN (BKKBN, 2000)

1. Tidak bisa makan 2x sehari/lebih
2. Tidak bisa menyediakan ikan/daging/telur sbg lauk pauk sekurang2nya 1x/minggu
3. Tidak bisa memiliki pakaian yg berbeda utk berbagai aktifitas
4. Tidak bisa memiliki pakaian baru minimal 1 stel/tahun
5. Bagian terluas rumah dari tanah
6. Luas lantai rumah kurang dari 8 m² utk setiap penghuni rumah
7. Tidak ada anggota klg usia 15 tahun keatas dgn penghasilan tetap
8. Bila anak sakit/PUS ingin KB tidak bisa ke pelkes
9. Anak berumur 7-15 tahun tidak sekolah

Penghasilan rendah

Produktifitas berkurang

Peka terhadap penyakit

kecenderunagn terjadi :
Kurang gizi, lingkungan jelek,
pendidikan rendah, kebiasaan
kesehatan jelek

Daya tahan tubuh rendah



Konsep keperawatan keluarga

Pendahuluan

Keluarga subsistem komunitas :

- Keluarga : unit terkecil yg mjd subsistem masyarakat sbg target aspek di komunitas (Stanhope & Lancaster, 2004)
- Keluarga : unit dasar dari masy dan mjd institusi sosial yg paling banyak memiliki efek thdp anggota-anggotanya, shg keluarga dpt dijadikan perantara dlm mencapai harapan dan kewajiban masy dan dpt membentuk dan mengubah individu di dlmnya (Friedman, 2003)

Keluarga sbg fokus sentral yankes/keperawatan

Alasannya :

1. Keluarga adalah sumber daya kritis utk membawa pesan-pesan kesehatan
2. Keluarga merupakan suatu unit sistem, jika ada disfungsi (penyakit, cedera, perpisahan, konflik, dll) dpt mempengaruhi seluruh anggota keluarga lainnya
3. Adanya hubungan yg kuat antara keluarga dgn status kes anggotanya
4. Upaya penemuan kasus dpt dilakukan di klg
5. Individu dipandang dlm konteks keluarga
6. Keluarga sumber pendukung bagi anggota

Konsep keperawatan keluarga

- Keperawatan keluarga : sebuah bidang keahlian khusus bersifat profesional, merupakan integrasi dr berbagai bidang spesialisasi lain dlm keperawatan
- Praktik keperawatan keluarga : sbg pelayanan keperawatan yg meliputi proses keperawatan pd klg dan anggotanya dlm situasi sehat dan sakit
- Kep keluarga : bid spesialisasi dinamis yg berfokus pd praktik, pendidikan dan penelitian

4 tingkat praktik keperawatan keluarga

- Tergantung pd bgm perawat keluarga mengkonseptualisasikan keluarga saat berinteraksi dgannya.

4 tingkat keluarga :

1. Tingkat pertama : keluarga sbg konteks
2. Tingkat kedua : klg sbg kumpulan atau jmlh anggota klg scra individu
3. Tingkat ketiga : subsistem klg sbg klien
4. Tingkat keempat : keluarga sbg klien

I. Tingkat keluarga pertama

- Keperawatan keluarga dikonseptualisasikan sbg lapangan, klg dipandang konteks utk klien atau anggota klg
- Askep yg diberikan fokus sec individual
- Keluarga merupakan latar belakang (background) atau fokus sekunder dan individu merupakan bagian terdepan atau fokus primer yg berkaitan dgn pengkajian dan intervensi
- Perawat dpt melibatkan klg
cth : gangguan perfusi jaringan serebral pd bapak ○ keluarga bapak ○ dgn hipertensi.

2. Tingkat keluarga kedua

- Keluarga sbg kumpulan atau jumlah anggota keluarga sec individu
- Askep diberikan atau difokuskan pd keseluruhan anggota klg
- Masing-masing klien dilihat sbg unit yang terpisah dari unit yg berinteraksi
cth ; gangguan pemenuhan nutrisi pada An. A dan B keluarga bapak Y dengan gizi buruk

3. Tingkat keluarga ketiga

- Subsistem keluarga sbg klien
- Subsistem klg adalah fokus dan penerima pengkajian dan intervensi
- Keluarga inti, keluarga besar dan subsistem keluarga lainnya adalah unit analisis dan asuhan
- Contoh fokus keperawatan : hubungan anak dan orangtua, interaksi perkawinan, norma dan nilai keluarga, perhatian.
cth : pola komunikasi tidak efektif pada anak-anak klg bapak X

4. Tingkat keluarga keempat

- Keluarga sbg klien atau fokus utama pada pengkajian atau asuhan
- Keluarga mjd bagian depan dan anggota klg sec individu sbg latar belakang atau konteks
- Keluarga dipandang sbg sistem yg saling berinteraksi dgn lainnya
cth : konflik pada keluarga bapak O

Karakteristik praktik keperawatan keluarga

- Integrasi konsep keluarga
- Aplikasi perspektif yang lebih luas
- Berfokus pd interaksi keluarga dan dinamika keluarga
- Melibatkan anggota keluarga dlm asuhan, terutama dlm mengambil keputusan dan pemberian asuhan

Factor-factor yang mempengaruhi peningkatan perkembangan keperawatan keluarga

- Meningkatnya pengenalan masyarakat dlm keperawatan trhdp kebutuhan utk promosi kesehatan dan bukan secara praktis beroientasi pd penyakit
- Peningkatan jumlah populasi lansia
- Pertumbuhan penyakit kronik yang meningkat
- Berkembangnya kesadaran keluarga utk lebih memperhatikan pd masalah keluarga di komunitas
- Adanya penelitian-penelitian keluarga dan penemuan yg signifikan mendorong perkembangan kep keluarga

Tingkat pencegahan di keluarga

- Pencegahan primer : upaya peningkatan kesehatan dan preventif
- Pencegahan sekunder : deteksi dini, diagnosa, dan pengobatan
- Pencegahan tertier : tahap penyembuhan dan rehabilitasi

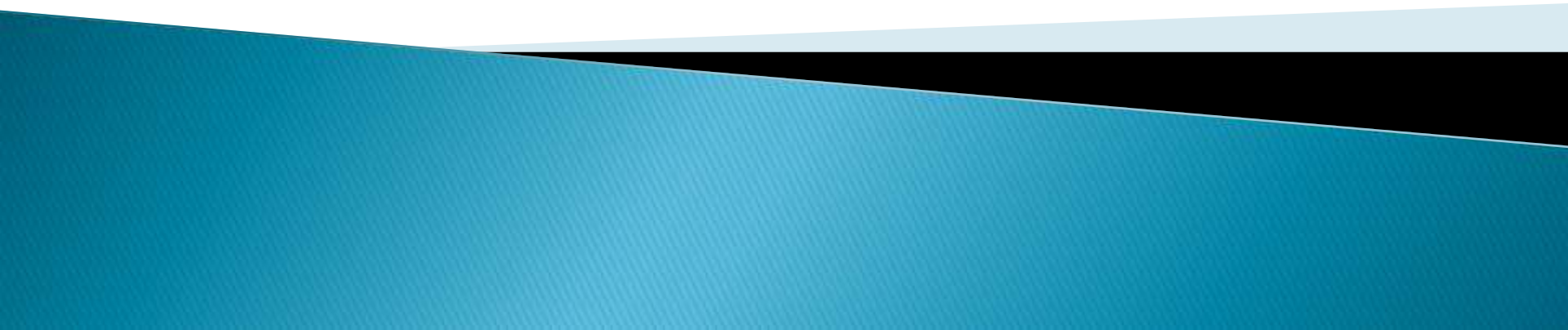
Peran perawat keluarga

- Educator
- Koordinator
- Pemberi pelayanan professional/provider
- Advocate
- Conselor
- Peneliti
- Role model
- Case manager

Perkembangan keluarga


1. Tahap I : pasangan baru
2. Tahap II : kelahiran anak pertama
3. Tahap III : keluarga dgn anak pra sekolah
4. Tahap IV : keluarga dgn anak sekolah
5. Tahap V : keluarga dgn anak remaja
6. Tahap VI : keluarga dgn anak dewasa
7. Tahap VII : keluarga usia pertengahan
8. Tahap VIII : keluarga usia lanjut

RUANG LINGKUP KEPERAWATAN KELUARGA




KELUARGA SBG FOKUS UTAMA PELAYANAN KEPERAWATAN

- ▶ Status sehat sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain.
- ▶ Keperawatan keluarga adalah tingkat keperawatan masyarakat yg dipusatkan kpd keluarga sbg unit atau satu kesatuan yg dirawat dgn tujuan keluarga sehat melalui asuhan keperawatan
- ▶ Disini diperlukan pemberdayaan masyarakat dan keluarga agar hidup sehat.
- ▶ Dgn terwujudnya masyarakat yg sehat dan keluarga yg sehat tentunya akan mendukung terwujudnya Indonesia sehat 2025

- ▶ Indonesia sehat akan tercapai apabila seluruh masyarakat Indonesia sadar/tahu, mau dan mampu utk berperilaku hidup sehat.
 - ▶ Keluarga yg sehat akan meningkatkan produktivitasnyanya sehingga kesejahteraan keluarga akan meningkat.
- 

Alasan utama keluarga sbg unit pelayanan keperawatan, menurut Friedman

1. Keluarga merupakan sumber daya penting dlm memberikan pelayanan kesehatan, baik individu maupun keluarga. Ex : pengingat minum obat pada pasien TB
2. Keluarga sbg kelompok dpt menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yg ada dlm kelompoknya itu sendiri
3. Terdpt keterkaitan yg kuat antara klg dan status kesehatan anggota klg nya

4. Penemuan kasus merupakan alasan yg baik utk memberikan pelayanan kesehatan klg
 5. Keluarga merupakan perantara yg efektif dan mudah utk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat.
- 


SUBSISTEM KELUARGA SBG KLIEN

- ▶ Keluarga tdk dipandang dr jumlah anggotanya
- ▶ Keluarga terdiri dr individu-individu yg mempunyai hub yg erat satu sama lain dan saling bergantung yg diorganisir dlm satu unit tunggal dlm rangka mencapai tujuan tertentu.
- ▶ Keluarga sbg kesatuan atau organisme yg berfungsi sgt dipengaruhi oleh zaman dan tempatnya
- ▶ Besarnya keluarga, struktur keluarga, nilai-nilainya dan gaya hidupnya dpt berubah sesuai dgn tempatnya


Subsistem keluarga

1. Subsistem pasangan suami istri
2. Subsistem orangtua anak
3. Subsistem sibling
4. Subsistem lain (subsistem kakek/nenek-cucu, paman-ponakan dlm keluarga besar)

PERUBAHAN SOSIAL YG MEMPENGARUHI KELUARGA

1. Ekonomi
 2. Factor lingkungan
 3. Demografi (peningkatan Usia harapan hidup, terjadi kemunduran fungsi fisik dan tentunya menjadi permasalahan keluarga)
 4. Pengaruh teknologi
- 

Peran perawat dlm keperawatan keluarga

1. Pendidik
 2. Fasilitator
 3. Koordinator
 4. Pemberi asuhan keperawatan
 5. Advokasi
 6. Konselor
 7. Clarifier
 8. Modifikasi lingkungan
 9. Peneliti
 10. Role model
 11. Manager kasus
- 

Thank you

TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN KELUARGA

Factor-factor yang mendorong perkembangan perawatan kesehatan di rumah

1. Tidak efektif dan tidak efisiennya kasus-kasus terminal dirawat diinstitusi yankes
2. Keterbatasan biaya masy utk masalah kesehatan degeneratif (peny kronik) yg perlu perawatan lama
3. Manajemen RS yg berorientasi pd profit, merasa perawatan lama > 1 mgg tidak menguntungkan
4. Ketidaknyamanan dan pembatasan kehidupan manusia jika di rawat di RS
5. Lingkungan di rumah > nyaman : mempercepat proses penyembuhan
6. Kemajuan IPTEK di bidang yankes/kep pd orang sakit

Landasan hukum

- UU Kesehatan No 23 tahun 1992 tentang kesehatan
- UU No 22 tahun 1999 ttg perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah
- PP No 32 thn 1996 ttg tenaga kesehatan
- PP No 25 th 2000 ttg pelimpahan kewenangan pusat ke daerah
- PP No th 2001 ttg pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan Pemda
- SK Menkes No 1239 th 2001 ttg registrasi dan praktik keperawatan

Perawatan kesehatan di rumah

Metode perawatan berdasarkan pada :

1. Sumber yg ada di komunitas
2. Kemampuan mengembangkan sumber melalui hubungan dan jaringan kerja sama
3. Kebutuhan klien

Tiga cara utama pemberian yankep di rumah :

1. Certified home health agency
2. The long term home health care program
3. Lembaga berlisensi

1. Certified home health agency (CHHA)

- Dasar pemikiran : utk memberikan kesempatan bagi individu yg mengalami peny akut untuk menerima perawatan terampil yg dibutuhkan dirumah mereka sendiri
- Jenis pelayanan : yankep terampil, terapi wicara, terapi fisik dan okupasi, yansos medis, asisten perawatan kes di rumah, konseling nutrisi, transportasi, peralatan, dan terapi pernapasan

CHHA cont...

- Program khusus : yankes mental, yan pediatrik, program untuk anak dan ibu, program AIDS, dan program yankep berteknologi tinggi (terapi IV, kemoterapi di rumah) dan program penatalaksanaan nyeri
- Disebut juga dgn program jangka pendek karena pd umumnya pelayanan yg diberikan biasanya singkat

Kriteria penerimaan klien pada CHHA

- Klien diharuskan berada di rumah
- Pelayanan yg diberikan bersifat terampil dan kompleks shg membutuhkan tenaga perawat profesional dan ahli terapi
- Pelayanan yg diberikan dibawah penanganan dokter, yg merinci hal-hal yg harus disediakan serta frekuensi pelayanan yg akan diberikan
- Yankep diberikan sesuai kebut dan berdasarkan jangka waktu ttt, dan klien dikunjungi setiap hari
- Ajar klien untuk mandiri
- Lingkungan rumah dlm kondisi aman dan mendukung
- Hrs ada orang yg dpt berpartisipasi dlm perawatan

The long term home health care program (LTHHCP)

- Dasar pemikiran : utk memenuhi kebut individu yg menderita peny kronis di rumah
- Suatu program yg memberikan yansos dan kes kpd masy yg membutuhkan perawatan kes dirumah dlm jangka panjang
- Biaya yankep klien tidak boleh $> 75\%$ dari biaya rata-rata institusional jangka panjang di wilayah setempat : agar program efektif
- Memberikan yankep terampil min 2 minggu sekali, meliputi : terapi fisik, okupasi dan wicara, yansos medis, dukungan nutrisi, serta yankep personal

Kriteria penerimaan klien LTHHCP

- Klien dilayani di rumah sendiri
- Lingkungan rumah aman dan mendukung
- Klien memiliki orang dekat yg bersedia bekerja sama dan berpartisipasi dlm rencana perawatan
- Klien yg menderita peny kronis dan membutuhkan pengawasan medis sec kontinu di rumah
- Adanya seorang dokter yg meninjau ulang dan menyetujui rencana perawatan dan akan mengkaji setiap 2 bulan sekali
- Kondisi kes klien memerlukan perawatan kes sec intermitten

Kriteria penerimaan klien LTHHCP

- Lembaga mengkaji ulang klien setiap 4 bulan utk menentukan apakah klien masih memenuhi kriteria penerimaan program
- Klien dpt berasal dari program CHHA, dgn syarat klien harus :
 - Menyerahkan paket rujukan lengkap
 - Memberikan semua informasi yg berhub dgn status sosial, status medis dan kebutuhan utk mendapatkan pelayanan
 - Menghubungi orang terdekat yg bertanggungjawab trhdp klien
 - Diperiksa oleh perawat dari LTHHCP dan seorang wakil yansos wilayah setempat
 - Jika layak, dokter dihubungi dan klien didaftarkan

Lembaga berlisensi

- Mencerminkan yankep yg diberikan oleh CHHA
- Kriteria pendaftaran, pembagian pelayanan terampil, dan proses rujukan pada hakikatnya sama
- Bagian perawatan terbesar berasal dari yankep personal
- Jenis pelayanan : pelayanan professional, pengaturan rumah, pelatihan yankep profesional
- Pelayanan dpt diberikan sec langsung kpd klien melalui asuransi pribadi, pengaturan pembayaran pribadi, melalui CHHA atau melalui LTHHCP



PROSES KEPERAWATAN KELUARGA

- **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 telah dilaksanakan terhadap keluarga**



- Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tsb dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.
- Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.



TUJUAN UMUM

- Mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya.



TUJUAN KHUSUS

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan menangani masalah kesehatannya yg meliputi:
 - Mengenal masalah kesehatan yg dihadapi anggota keluarganya
 - Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dlm mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya
 - Memberikan perawatan pd anggota keluarga yg mempunyai masalah kesehatan
 - Memodifikasi lingkungan rumah yg kondusif shg mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya
 - Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dgn berbagai sumber daya kesehatan yg tersedia utk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarganya.



TUJUAN KHUSUS, CONT...

2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan
3. Keluarga mampu berfungsi optimal dlm memelihara hidup sehat anggota keluarganya



SASARAN

1. Keluarga sehat

- Jika seluruh anggota keluarga dlm kondisi sehat tetapi memerlukan antisipasi terkait dgn siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga
- Fokus intervensi keperawatan terutama pd promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

- Jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus.



CONT....

- Keluarga resiko tinggi termasuk keluarga yg memiliki kebutuhan utk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga, keluarga dgn factor resiko penurunan status kesehatan, misalnya : bayi BBLR, balita gizi buruk/kurang, bayi/balita yang belum diimunisasi, bumil anemia, bumil multipara atau usia lebih dari 35 tahun, lansia yang berusia lebih dari 70 tahun dengan masalah kesehatan, remaja penyalahguna narkoba.



CONT....

3. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut
 - Keluarga yang anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan/kesehatan. Misal : klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, penyakit terminal.



RUANG LINGKUP

1. Promosi kesehatan
2. Pencegahan penyakit
3. Intervensi keperawatan untuk proses penyembuhan
4. Pemulihan kesehatan



PENGGKAJIAN

- **Model Pengkajian Friedman**
- **Asumsi yang mendasari pengkajian model friedman antara lain : Keluarga sebagai sistem sosial yang merupakan kelompok kecil dari masyarakat.**



- Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :
 1. Data pengenalan keluarga
 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 3. Data lingkungan
 4. Struktur keluarga
 5. Fungsi keluarga
 6. Koping keluarga



TAHAPAN PENGKAJIAN KELUARGA

- **Penjajakan I**
- **Data-data yang dikumpulkan antara lain :**
 - **Data umum**
 - **Riwayat dan tahapan perkembangan**
 - **Lingkungan**
 - **Struktur keluarga**
 - **Fungsi keluarga**
 - **Stres dan coping keluarga**
 - **Harapan keluarga**
 - **Data tambahan**
 - **Pemeriksaan fisik.**



PENJAJAKAN II

- Data-data yang dikumpulkan : ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan
 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan



DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.
- Struktur Diagnosa Keperawatan Keluarga terdiri dari :
 - Problem/masalah
 - Etiologi/penyebab
 - Sign dan symptom/tanda dan gejala



TIPE DAN KOMPONEN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

- Masalah Keperawatan Aktual
 - Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang jelas dan mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.
 - Ex : ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh, gg pola tidur, disfungsi fungsi keluarga, ketidakefektifan regimen terapeutik keluarga, ketidakefektifan pemberian ASI.
- Masalah Keperawatan Resiko Tinggi
 - Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan mengarah pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.
 - Ex : resiko kekurangan volume cairan, resiko konstipasi, resiko intoleransi aktifitas, resiko ketidakmampuan menjalankan peran sbg ortu, resiko distress spiritual.

CONT...

- Masalah Keperawatan Potensial / Sejahtera
 - Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkat lebih optimal
 - Ex :
 - Kesiapan keluarga meningkatkan nutrisi
 - Kesiapan meningkatkan pengetahuan
 - Kesiapan meningkatkan koping
 - Kesiapan untuk meningkatkan status imunisasi anak



MENETAPKAN ETIOLOGI

- Menetapkan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan, diangkat dari 5 tugas keluarga.



PRIORITAS MASALAH

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none">• Tidak/kurang sehat• Ancaman kesehatan• Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none">• Mudah• Sebagian• Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none">• Tinggi• Cukup• Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none">• Masalah berat, harus segera ditangani• Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani• Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

SKORING

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skore dibagi dgn makna tertinggi dan kalikan dgn bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Angka tertinggi

3. Jumlahkan skore untuk semua kriteria
4. Tentukan skore, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan keluarga



MENETAPKAN TUJUAN KEPERAWATAN

- Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan dalam sebuah perencanaan sangat menentukan keberhasilan penyelesaian masalah kesehatan keluarga.
- Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai utk mengatasi masalah/diagnosis keperawatan dgn kata lain tujuan merupakan sinonim dari kriteria hasil.
- Tujuan jangka panjang adalah target dr kegiatan atau hasil akhir yg diharapkan dr rangkaian proses penyelesaian masalah keperawatan (penyelesaian satu diagnosis atau masalah), ex : nyeri dapat diatasi



- Tujuan jangka pendek merupakan hasil yg diharapkan dari setiap akhir kegiatan yg dilakukan pada waktu tertentu disesuaikan dgn penjabaran jangka panjang.
- Ex : setelah dilakukan satu kali kunjungan, keluarga mengenal tentang gizi kurang.
- Dalam menyusun kriteria hasil, berpedoman pada kriteria SMART
 - S : spesifik (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)
 - M : measurable (tujuan dpt diukur, khususnya perilaku pasien ; dpt dilihat, diraba, dirasakan dan dibau)
 - A : achievable (tujuan harus dpt dicapai)
 - R : reasionable (tujuan hrs dapat dipertanggungjawabkan scr ilmiah)
 - T : time (batasan waktu/tujuan keperawatan)



MENYUSUN RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

- Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yg dilaksanakan oleh perawat yg ditujukan pd kegiatan yg berhubungan dgn promosi dlm mempertahankan kesehatan keluarga (Setiadi, 2008).
- Ruang lingkup perencanaan keperawatan
 - Promosi kesehatan
 - Pencegahan penyakit
 - Penemuan kasus dini dan rujukan
 - Pemulihan kesehatan



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Hal-hal yg harus diperhatikan :

1. Menstimulasi keluarga utk memutuskan tindakan yg tepat dgn cara :
 - Diakui ttg konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yg dibutuhkan
 - Diakui ttg konsekuensi tiap alternatif tindakan
2. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan ttg masalah dan kebutuhan kesehatan dgn cara :
 - Memperluas informasi keluarga
 - Membantu utk melihat dampak akibat situasi yg ada
 - Hubungan kebutuhan kesehatan dgn sasaran keluarga
 - Dorongan sikap emosi yg sehat dlm menghadapi maslaah

3. Memberikan kepercayaan diri dlm merawat keluarga yang sakit, dgn cara :
 - Mendemonstrasikan cara perawatan
 - Menggunakan alat dan fasilitas yg ada di rumah
 - Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Intervensi utk menurunkan ancaman psikologis dgn cara :
 - Meningkatkan hubungan yg terbuka dan dekat: meningkatkan pola komunikasi/interaksi, meningkatkan peran dan tanggungjawab
 - Memilih intervensi keperawatan yg tepat
 - Memilih metode kontak yg tepat: kunjungan rumah, konferensi di klinik/puskesmas, pendekatan kelompok



5. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dgn cara :
 - Menemukan sumber-sumber yg dapat digunakan keluarga
 - Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
6. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yg ada dgn cara :
 - Mengenalkan fasilitas kesehatan yg ada di lingkungan keluarga
 - Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yg ada



EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

- S : hal-hal yg dikemukakan keluarga, misalnya tensi bapak K sudah normal
- O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak D naik BB nya 0,5 kg
- A : analisis hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan
- P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga

