Sugeng Riyadi, S.Kep., Ns., M.Si | Ulfah Agus Sukrillah, S.Kep, MH
Maisje Marlyn Kuhu, SKM., MPH | Taat Sumedi, S.Kep., Ns., MH
Esti Dwi Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep | Ani Kuswati, S.Kep., Ns., MH
Editor: Ulfah Agus Sukrillah S.Kep., M.H

Buku Ajar Keperawatan Keluarga

Buku Ajar Keperawatan Keluarga

Buku ajar keperawatan keluarga adalah buku yang membahas tentang konsep, teori, model, dan proses asuhan keperawatan keluarga. Buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus, dan referensi terkini. Penyusunan buku ajar keperawatan keluarga ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang holistik, komprehensif, dan kontinu; membantu mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan; mendorong mahasiswa untuk mengembangkan sikap profesional, etis, dan humanis dalam berinteraksi dengan keluarga sebagai klien serta menstimulasi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan keluarga. Dalam buku ajar keperawatan keperawatan keluarga ini disajikan pokok-pokok bahasan antara lain asuhan keperawatan komunitas; asuhan keperawatan kelompok khusus; teori model praktik keperawatan keluarga; konsep keluarga sejahtera; manajemen sumber daya keluarga; konsep keluarga, teori *selfcare*, *selfcare deficit* dan *nursing system*; *evidence based practice* keperawatan keluarga, isue dan perkembangan keperawatan keluarga, pengkajian asuhan keperawatan keluarga; diagnosa keperawatan keluarga; perencanaan asuhan keperawatan keluarga; pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, evaluasi asuhan keperawatan keluarga; dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. Buku ajar keperawatan keluarga ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan. Buku ini juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi dosen, praktisi, dan peneliti dalam bidang keperawatan keluarga. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu dan praktik keperawatan keluarga di Indonesia.

eureka media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-348-9
9 786231 203489

BUKU AJAR
KEPERAWATAN KELUARGA

Sugeng Riyadi, S.Kep., Ns., M.Si.
Ulfah Agus Sukrillah, S.Kep, MH
Maisje Marlyn Kuhu, SKM., MPH
Taat Sumedi, S.Kep., Ns., MH
Esti Dwi Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ani Kuswati, S.Kep., Ns., MH

eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA

Penulis : Sugeng Riyadi, S.Kep., Ns., M.Si.
Ulfah Agus Sukrillah, S.Kep, MH
Maisje Marlyn Kuhu, SKM., MPH
Taat Sumedi, S.Kep., Ns., MH
Esti Dwi Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ani Kuswati, S.Kep., Ns., MH

Editor : Ulfah Agus Sukrillah S.Kep, MH

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Amini Nur Ihwati

ISBN : 978-623-120-348-9

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan buku ini dengan judul "Keperawatan Keluarga untuk Mahasiswa Diploma III Keperawatan".

Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan materi pembelajaran yang komprehensif, sistematis, dan aplikatif tentang keperawatan keluarga kepada mahasiswa Diploma III Keperawatan, yang merupakan calon perawat profesional yang akan berperan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga di berbagai setting pelayanan kesehatan. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi dosen, praktisi, dan peneliti keperawatan keluarga, serta masyarakat umum yang tertarik dengan topik ini.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, baik dari segi isi, penyajian, maupun bahasa. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca, agar buku ini dapat diperbaiki dan disempurnakan di masa mendatang. Kami juga berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung kami dalam menyelesaikan buku ini, khususnya kepada penerbit yang telah menerbitkan buku ini dengan baik.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang positif bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan keluarga di Indonesia. Amin.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....iii
DAFTAR ISI..... iv
BAB 1 ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS.....1
A. Pengertian Asuhan Keperawatan Komunitas.....1
B. Proses Asuhan Keperawatan Komunitas 1
C. Contoh Asuhan Keperawatan Komunitas 2
BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS ...5
A. Pengertian Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus 5
B. Jenis-Jenis Kelompok Khusus.....5
C. Proses Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus 6
D. Contoh Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus.....6
BAB 3 TEORI MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN KELUARG.....9
A. Pengertian Teori Model Praktik Keperawatan Keluarga 9
B. Jenis-Jenis Teori Model Praktik Keperawatan Keluarga 9
C. Contoh Teori Model Praktik Keperawatan Keluarga 10
BAB 4 KONSEP KELUARGA SEJAHTERA 13
A. Pengertian Keluarga Sejahtera.....13
B. Tujuan Keluarga Sejahtera.....13
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga 14
D. Klasifikasi Keluarga Sejahtera 15
E. Indikator Keluarga Sejahtera (BKKBN) 16
F. Indikator Keluarga Sejahtera (BPS).....17
G. Indikator Keluarga Miskin.....20
H. Fungsi Keluarga Sejahtera 24
I. Tingkat Kemandirian Keluarga.....26
BAB 5 MANAJEMEN SUMBERDAYA KELUARGA.....28
A. Pengertian Manajemen Sumberdaya Keluarga.....28
B. Sistem Manajemen Sumberdaya Keluarga dan Proses Manajamen Sumber Daya Keluarga 33

BAB 6 KONSEP KELUARGA 38
A. Pengertian Keluarga 38
B. Fungsi Keluarga 38
C. Struktur Keluarga..... 39
BAB 7 TEORI SELF CARE, SELF CARE DEFICIT, DAN NURSING SYSTEM..... 40
A. Pengertian Teori Self-care, Self-care Deficit, dan Nursing System 40
B. Konsep Teori Self-care, Self-care Deficit, dan Nursing System 41
C. Aplikasi Teori Self Care, SelfCare Deficit, dan Nursing System 41
BAB 8 EVIDENCE BASED PRACTICE KEPERAWATAN KELUARGA 43
A. Pengertian Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga 43
B. Langkah-langkah Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga 43
C. Manfaat Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga 44
D. Tantangan dan Hambatan Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga 44
E. Strategi dan Solusi Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga 45
BAB 9 ISUE DAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA 47
A. Pengertian Isue dan Perkembangan Keperawatan Keluarga 47
B. Trend dan Isu dalam Tahapan Perkembangan Keluarga 50
C. Isu Praktik, Pendidikan, Penelitian dan Kebijakan dalam Keperawatan Keluarga 58
BAB 10 PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 60
A. Pengertian Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga 60

B. Metode Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga 60
C. Instrumen Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga 61
BAB 11 DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA.....62
A. Pengertian Diagnosa Keperawatan Keluarga 62
B. Format Diagnosa Keperawatan Keluarga 62
C. Contoh Diagnosa Keperawatan Keluarga 63
BAB 12 PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....65
A. Pengertian Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 65
B. Prinsip-Prinsip Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 65
C. Langkah-Langkah Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga.....66
BAB 13 PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....68
A. Pengertian Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 68
B. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 70
C. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga.....71
BAB 14 EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....74
A. Pengertian Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga 74
B. Metode Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga.....74
C. Instrumen Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga 75
BAB 15 DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. X DENGAN DIABETES MELITUS 76
A. Identitas Keluarga 76
B. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga.....76
C. Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga 77

D. Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 78
E. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga..... 80
F. Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga 80
DAFTAR PUSTAKA 82
TENTANG PENULIS 85

BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA

Sugeng Riyadi, S.Kep., Ns., M.Si.
Ulfah Agus Sukrillah, S.Kep, MH
Maisje Marlyn Kuhu, SKM., MPH
Taat Sumedi, S.Kep., Ns., MH
Esti Dwi Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ani Kuswati, S.Kep., Ns., MH

BAB 1

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. Pengertian Asuhan Keperawatan Komunitas

Asuhan keperawatan komunitas adalah proses pemberian pelayanan keperawatan yang berfokus pada kesehatan masyarakat atau komunitas, dengan melibatkan klien sebagai mitra dalam menentukan masalah, tujuan, intervensi, dan evaluasi (Rahayu et al., 2022) . Asuhan keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup klien secara holistik, melalui pencegahan, promosi, proteksi, dan rehabilitasi kesehatan (Sunaryo et al., 2016).

B. Proses Asuhan Keperawatan Komunitas

Proses asuhan keperawatan komunitas terdiri dari lima tahap, yaitu:

1. Pengkajian: mengumpulkan data tentang karakteristik, kebutuhan, masalah, dan sumber daya kesehatan komunitas .
2. Diagnosis: merumuskan pernyataan tentang masalah kesehatan komunitas yang dapat diatasi dengan intervensi keperawatan.
3. Perencanaan: menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan prioritas, tujuan, dan sasaran yang ingin dicapai dalam asuhan keperawatan komunitas.
4. Pelaksanaan: melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan melibatkan klien dan mitra kerja.

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

A. Pengertian Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus

Asuhan keperawatan kelompok khusus adalah proses pemberian pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada kelompok-kelompok individu yang memiliki kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan kesehatan, dan kesehatan serta rawan terhadap masalah tersebut (C. T. Hidayat, 2021). Asuhan keperawatan kelompok khusus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kelompok dan derajat kesehatan individu dalam kelompok tersebut (Mulyani et al., 2019).

B. Jenis-Jenis Kelompok Khusus

Kelompok khusus dapat dibedakan berdasarkan kriteria tertentu, seperti:

1. Jenis kelamin: misalnya kelompok perempuan, kelompok laki-laki, kelompok transgender, dan lain-lain.
2. Umur: misalnya kelompok bayi, kelompok anak, kelompok remaja, kelompok dewasa, kelompok lansia, dan lain-lain.
3. Permasalahan kesehatan: misalnya kelompok dengan penyakit kronis, kelompok dengan gangguan jiwa, kelompok dengan ketergantungan, kelompok dengan kecacatan, dan lain-lain.
4. Kesehatan: misalnya kelompok dengan status gizi buruk, kelompok dengan status imunisasi rendah, kelompok dengan status reproduksi berisiko, dan lain-lain.

BAB 3

TEORI MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Teori Model Praktik Keperawatan Keluarga

Teori model praktik keperawatan keluarga adalah kerangka konseptual yang digunakan untuk memandu praktik keperawatan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, komprehensif, dan kontinu kepada keluarga (Rekawati et al., 2019). Teori model praktik keperawatan keluarga berisi tentang asumsi, konsep, proposisi, dan prinsip yang menjelaskan fenomena keperawatan keluarga, serta hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi praktik keperawatan keluarga.

B. Jenis-Jenis Teori Model Praktik Keperawatan Keluarga

Teori model praktik keperawatan keluarga dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Teori besar (grand theory): teori yang bersifat abstrak, umum, dan luas, yang mencakup seluruh aspek keperawatan keluarga, tanpa terbatas oleh konteks, waktu, atau tempat tertentu. Contoh teori besar dalam keperawatan keluarga adalah teori sistem keluarga, teori perkembangan keluarga, dan teori stres dan koping keluarga.
2. Teori menengah (middle-range theory): teori yang bersifat spesifik, terbatas, dan terfokus, yang menggambarkan fenomena keperawatan keluarga tertentu, dengan mempertimbangkan konteks, waktu, atau tempat tertentu. Contoh teori menengah dalam keperawatan keluarga adalah

BAB 4

KONSEP KELUARGA SEJAHTERA

A. Pengertian Keluarga Sejahtera

Konsep keluarga sejahtera secara yuridis dikembangkan setelah adanya UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Kemudian disempurnakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga, disebutkan Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertangung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Husnaniyah & Kamsari, 2022).

B. Tujuan Keluarga Sejahtera

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia, 1992) tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Tujuan dari pembangunan keluarga sejahtera adalah untuk mengembangkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

BAB 5 | MANAJEMEN SUMBERDAYA KELUARGA

A. Pengertian Manajemen Sumberdaya Keluarga

1. Manajemen Dalam Keluarga

Manajemen merupakan serangkaian perencanaan dan pelaksanaan penggunaan sumber daya untuk mencapai keinginan atau tujuan (Siregar, et al, 2020). Manajemen mengedepankan interaksi yang dilakukan oleh anggota dalam suatu organisasi secara bersama-sama dengan pembagian tugas yang jelas. (Fitriana, Faudiah, Hamid, 2017). Manajemen dalam konteks keluarga dapat diartikan sebagai serangkaian perencanaan, pelaksanaan sampai monitoring dalam keluarga yang tergambar dalam interaksi antar anggota keluarga, interaksi dengan keluarga besar maupun dengan lingkungan sosialnya.

Manajemen dalam keluarga mengoptimalkan kemampuan kerjasama antar anggota keluarga dalam mengelola sumberdaya sehingga dapat mengurangi keterbatasan individu. Kerjasama yang baik dapat mengarahkan pada kepuasan dan kebahagiaan yang lebih besar dibandingkan dengan usaha yang dilakukan individual. Manajemen dalam keluarga juga merupakan perwujudan dari pengoptimalan pelaksanaan peran setiap anggota keluarga. Manajemen dalam keluarga memiliki ciri-ciri penting (Siregar, et al, 2020):

BAB 6

KONSEP KELUARGA

A. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga, dan berinteraksi satu sama lain dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kumpulan individu yang memiliki kesamaan tujuan, nilai, dan norma, yang saling memberikan dukungan, perlindungan, dan pengasuhan.

B. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi biologis: meliputi reproduksi, pemeliharaan, dan perkembangan anggota keluarga, serta pemenuhan kebutuhan fisiologis, seperti makan, minum, tidur, dan lain-lain.
2. Fungsi sosialisasi: meliputi pembelajaran, penanaman, dan penyesuaian nilai, norma, dan peran sosial kepada anggota keluarga, serta pembentukan identitas, kepribadian, dan perilaku sosial.
3. Fungsi afektif: meliputi pemberian dan penerimaan kasih sayang, cinta, dan rasa aman kepada anggota keluarga, serta peningkatan kesehatan mental dan emosional.

BAB 7

TEORI SELF CARE, SELF CARE DEFICIT, DAN NURSING SYSTEM

A. Pengertian Teori Self-care, Self-care Deficit, dan Nursing System

Teori selfcare, selfcare deficit, dan nursing system adalah teori yang dikembangkan oleh Dorothea Orem untuk menjelaskan fenomena keperawatan yang berkaitan dengan kemampuan individu atau keluarga untuk merawat diri sendiri secara mandiri atau dengan bantuan perawat. Teori ini terdiri dari tiga teori yang saling berhubungan, yaitu:

1. Teori self care: teori yang menggambarkan aktivitas individu atau keluarga yang diprakarsai dan dilakukan oleh diri sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan, baik sehat maupun sakit.
2. Teori self care deficit: teori yang menggambarkan kondisi ketika individu atau keluarga tidak mampu atau tidak memiliki kemampuan untuk melakukan self care secara adekuat, sehingga membutuhkan bantuan dari perawat untuk memenuhi kebutuhan self care.
3. Teori nursing system: teori yang menggambarkan sistem pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada individu atau keluarga yang mengalami self care deficit, dengan melibatkan kerjasama, koordinasi, dan komunikasi antara perawat dan klien.

BAB 8

EVIDENCE BASED PRACTICE KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga

Evidence based practice keperawatan keluarga adalah penggunaan bukti ilmiah terkini, pengalaman klinis, dan preferensi keluarga untuk mendukung pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang berkualitas, efektif, dan efisien (Chi Lee, 2018). Evidence based practice keperawatan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kepuasan keluarga, serta mengurangi biaya, variasi, dan kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

B. Langkah-langkah Evidence Based Practice Keperawatan Keluarga

Evidence based practice keperawatan keluarga melibatkan lima langkah utama, yaitu (Khoiriyah et al., 2023):

1. Mengajukan pertanyaan klinis yang spesifik, relevan, dan dapat dijawab dengan menggunakan format PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time).
2. Mencari bukti ilmiah yang terkait dengan pertanyaan klinis dari berbagai sumber, seperti jurnal, buku, database, atau internet, dengan menggunakan kata kunci, operator, dan filter yang sesuai.

BAB 9

ISUE DAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Isue dan Perkembangan Keperawatan Keluarga

Isue keperawatan keluarga adalah topik atau masalah yang sedang menjadi perhatian atau perdebatan di kalangan perawat keluarga, klien, atau masyarakat, yang berhubungan dengan pelayanan, pendidikan, penelitian, atau kebijakan keperawatan keluarga . Perkembangan keperawatan keluarga adalah kemajuan atau perubahan yang terjadi di bidang keperawatan keluarga, yang berdampak pada peningkatan kualitas, efektivitas, dan efisiensi pelayanan keperawatan keluarga (Islamy et al., 2020).

Perkembangan dari setiap anggota keluarga sangat dipengaruhi oleh keluarga itu sendiri. Keluarga memiliki anggota yang saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama, karena itu keluarga merupakan suatu sistem. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, maka dapat berdampak pada kondisi anggota yang lain. Keluarga dipandang sebagai suatu kesatuan, yang berada dalam satu ikatan yang saling mempengaruhi (Efendi, 2009).

Menurut Marilyn M. Friedman (1998), ada lima fungsi keluarga yaitu ekonomi, reproduksi, sosialisasi, afektif dan perawatan kesehatan. Pada tahapannya, keluarga berkembang berdasarkan pengalaman dan transisi peran yang dialami oleh setiap anggotanya. Seiring berjalannya waktu, keluarga akan masuk ketahapan perkembangan yang lebih tinggi, sehingga berdapak pada anggota dan sistim keluarga itu sendiri. Prinsip

BAB 10

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengertian Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga adalah proses pengumpulan dan analisis data tentang karakteristik, kebutuhan, masalah, dan sumber daya kesehatan keluarga, yang dilakukan oleh perawat keluarga secara sistematis, komprehensif, dan kontinu. Pengkajian asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan yang dihadapi keluarga dalam mencapai kesehatan optimal, serta menetapkan prioritas masalah dan diagnosis keperawatan keluarga (Mawaddah et al., 2021).

B. Metode Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Metode pengkajian asuhan keperawatan keluarga adalah cara yang digunakan oleh perawat keluarga untuk mengumpulkan data tentang keluarga, yang meliputi (Anisa et al., 2021):

1. Wawancara: yaitu proses komunikasi antara perawat keluarga dengan klien atau informan untuk mendapatkan data verbal tentang keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup, serta teknik refleksi, klarifikasi, konfrontasi, dan lain-lain.
2. Observasi: yaitu proses pengamatan langsung atau tidak langsung oleh perawat keluarga terhadap perilaku, interaksi, lingkungan, dan kondisi fisik keluarga, dengan

BAB 11 DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga adalah penilaian klinis mengenai respons keluarga terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Herdman & Kamitsuru, 2021). Diagnosa keperawatan keluarga memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan yang dihadapi keluarga dalam mencapai kesehatan optimal, serta menetapkan prioritas masalah dan intervensi keperawatan keluarga (Bruce & Yearley, 2014).

B. Format Diagnosa Keperawatan Keluarga

Format diagnosa keperawatan keluarga adalah cara penyusunan diagnosa keperawatan keluarga yang sesuai dengan standar NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), yang terdiri dari tiga komponen, yaitu (Herdman & Kamitsuru, 2021):

1. Label diagnosa: judul atau nama diagnosa keperawatan keluarga yang menggambarkan fenomena keperawatan keluarga secara singkat dan jelas, seperti ketidakmampuan koping keluarga, gangguan proses keluarga, dan lain-lain.
2. Etiologi: faktor-faktor penyebab atau kontributor yang berhubungan dengan label diagnosa, yang dapat berasal dari dalam atau dari luar keluarga, seperti disorganisasi keluarga, perubahan peran keluarga, kurangnya saling mendukung, dan lain-lain.

BAB 12

PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga adalah proses penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, dan harapan keluarga, yang dilakukan oleh perawat keluarga setelah melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga (Swanson et al., 2021). Perencanaan asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk menentukan tujuan, sasaran, dan intervensi keperawatan keluarga yang akan dilaksanakan, serta menetapkan jenis sistem keperawatan keluarga yang akan digunakan.

B. Prinsip-Prinsip Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga harus memenuhi beberapa prinsip, yaitu (PPNI, 2017)

1. Berdasarkan data yang akurat, lengkap, dan relevan yang diperoleh dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga.
2. Melibatkan partisipasi, pemberdayaan, dan kemitraan antara perawat keluarga, klien, dan komunitas dalam menetapkan tujuan, sasaran, dan intervensi keperawatan keluarga.
3. Mengutamakan masalah kesehatan keluarga yang bersifat aktual, mendesak, dan berdampak besar terhadap kesehatan keluarga, serta sesuai dengan prioritas kesehatan nasional dan daerah.

BAB 13

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan keperawatan keluarga yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan keluarga yang telah disusun, yang dilakukan oleh perawat keluarga secara kolaboratif, koordinatif, dan komunikatif dengan klien dan komunitas. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk membantu keluarga dalam mencapai tujuan, sasaran, dan intervensi keperawatan keluarga, serta mengevaluasi hasil dan dampak dari intervensi keperawatan keluarga (Salamung et al., 2021).

Menurut Depkes RI, 2006 Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga selaras dengan tiga Tingkat pencegahan.Tingkat pertama (promotion dan primary prevention), pencegahan Tingkat kedua (secondary prevention), maupun pencegahan Tingkat ketiga (tertiary prevention). Setiap pencegahan melibatkan keluarga sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari setiap pelayanan keperawatan yang diberikan pada keluarga (Hidayat, 2021).

Implementasi dalam konteks Asuhan Keperawatan Keluarga adalah tahap keempat dalam proses keperawatan, di mana perawat mengaplikasikan rencana perawatan yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan perawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun (Hidayat 2004 dalam Jannah, 2020) .

BAB 14 EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengertian Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Evaluasi asuhan keperawatan keluarga adalah proses penilaian atau pengukuran terhadap hasil dan dampak dari pelayanan keperawatan keluarga yang telah diberikan, yang dilakukan oleh perawat keluarga secara sistematis, komprehensif, dan kontinu (Leniwita & Anggraini, 2019). Evaluasi asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian tujuan, sasaran, dan intervensi keperawatan keluarga, serta melakukan tindak lanjut jika diperlukan (Syafitri, 2019).

B. Metode Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Metode evaluasi asuhan keperawatan keluarga adalah cara yang digunakan oleh perawat keluarga untuk menilai atau mengukur hasil dan dampak dari pelayanan keperawatan keluarga, yang meliputi (Adinda, 2021):

1. Wawancara: yaitu proses komunikasi antara perawat keluarga dengan klien atau informan untuk mendapatkan data verbal tentang respons, perubahan, atau kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan keluarga, dengan menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup, serta teknik refleksi, klarifikasi, konfrontasi, dan lain-lain.
2. Observasi: yaitu proses pengamatan langsung atau tidak langsung oleh perawat keluarga terhadap perilaku, interaksi, lingkungan, dan kondisi fisik keluarga, dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

BAB 15

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. X DENGAN DIABETES MELITUS

A. Identitas Keluarga

1. Nama Kepala Keluarga: Tn. X
2. Alamat: Jl. A No. 1, RT 01 RW 01, Desa B, Kecamatan C, Kabupaten D
3. Jumlah Anggota Keluarga: 4 orang
4. Komposisi Keluarga: Tn. X (50 tahun, laki-laki, suami, wiraswasta, pendidikan SMP), Ny. Y (48 tahun, perempuan, istri, ibu rumah tangga, pendidikan SMP), An. Z (23 tahun, laki-laki, anak, mahasiswa, pendidikan S1), An. W (20 tahun, perempuan, anak, mahasiswi, pendidikan D3)
5. Status Kesehatan Keluarga: Tn. X menderita diabetes melitus tipe 2 sejak 5 tahun yang lalu, tidak teratur kontrol ke puskesmas, tidak patuh minum obat, sering mengalami luka di kaki yang sulit sembuh, dan mengalami penurunan berat badan. Ny. Y, An. Z, dan An. W tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

B. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Data Subjektif: Tn. X mengeluh sering merasa haus, lapar, lemas, dan penglihatannya kabur. Ia mengaku jarang berolahraga, sering makan makanan manis, dan merokok. Ia mengatakan tidak tahu cara mengatur pola hidup sehat untuk mengontrol gula darahnya. Ny. Y mengatakan khawatir dengan kondisi suaminya, tetapi tidak tahu cara membantunya. An. Z dan An. W mengatakan sibuk dengan kuliahnya dan jarang berkomunikasi dengan orang tuanya.

DAFTAR PUSTAKA

Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *JENDELA NURSING JOURNAL*, *5*(2). https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578

Bruce, S., & Yearley, S. (2014). Middle-Range Theory. In *The SAGE Dictionary of Sociology*. https://doi.org/10.4135/9781446279137.n625

Fitriana, R.D; Faudiah, N; Hamid, Y. . (2017). *Buku Ajar Pengelolaan Sumber Daya Keluarga*. Syiah Kuala University Press.

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2021). NANDA 2021-2023. In *Nandan International, Inc.*

Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing. https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ

Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Lansia. *The Indonesian Journal of Health Science*, *13*(1). https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5150

Indonesia, P. P. N. (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia. *Jakarta: PPNI*.

Iskandar, Hartoyo, Sumarwan, U., & Khomsan, A. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga. *Kesehatan Masyarakat*, *1*.

Islamy, L. O. S., Abidin, Z., Andriani, R., & Arisanti, H. (2020). IMPLEMENTASI MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL DI RSUD KOTA BAUBAU. *DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, *10*(1). https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.388

Juniarti, N., & Swaraj, K. (2008). *Manajemen Sumber Daya Keluarga* (Issue October). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Kamsari, H. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.

Kholifah, S. N. W. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Mahaliyah, N. A., Irhandayaningsih, A., Noor, M. U., Hum, M., Wulansari, A., Sumaryanti, L., Redho Syam, A., Dwi, S. L., Suprihatin, E. W., Rahmat, D., Indicators, W., Prasetyawan, Y. Y., Suharso, P., Kurniasih, R. I., Saefullah, R. S., Izzah, R. N., Sukaesih, Rukmana, E. N., Saefudin, E., … Barat, K. (2021). INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT 2022. In *Journal of Web Librarianship* (Vol. 5, Issue 2, pp. 373–393).

Mawaddah, E., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Aplikasi Model Keperawatan Levine Pada Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Oksigenasi. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, *2*(2). https://doi.org/10.32807/jkt.v2i2.89

Mulyani, S., Riyadi, S., & Kuhu, M. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga yang Menderita Hipertensi dengan Fokus Studi Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan*.

Ninditama, I. P., Cholil, W., Akbar, M., & Antoni, D. (2020). Klasifikasi keluarga sejahtera study kasus : Kecamatan Kota Palembang. *Jurnal TEKNO KOMPAK*, *15*(2).

PPNI. (2016). *Perumusan Diagnosa Keperawatan (Dokumentasi Keperawatan Sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI)*. GUEPEDIA. https://books.google.co.id/books?id=qv6hEAAAQBAJ

PPNI. (2017a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2017b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI.

Praktik, A. D. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Egc. https://books.google.co.id/books?id=dpbPuogtmNkC

Rahayu, D. Y. S., Anggraini, N., Kuswanto, K., Pangaribuan, S. M., Purnawinadi, I. G., Hardika, B. D., Sumiyati, I., Febrianti, N., Limbong, M., & Setiawan, G. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.

Sari, D. P., Astuti, W., & Dzulfikry, N. (2023). Indikator dan Tingkat Keluarga Sejahtera menurut Dinas P3AP2KB Kabupaten Sambas. *Ekodestinasi*, *1*(1). https://doi.org/10.59996/ekodestinasi.v1i1.38

Siregar, D., Manurung, E., Sihombing, R., Pakpahan, M. and Sitanggang, Y. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.

Sukiman. (2016). *Buku Seri Pendidikan Orang Tua: Mengelola Sumber Daya Keluarga*. Jakarta: Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.

Sunaryo, M. K., Rahayu Wijayanti, S. K., Kep, M., Kom, S., Kuhu, M. M., SKM, M. P. H., Sumedi, N. T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., & Riyadi, N. S. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik*. Penerbit Andi.

Swanson, E., Mantovani, V. M., Wagner, C., Moorhead, S., Lopez, K. D., Macieira, T. G. R., & Abe, N. (2021). NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. *International Journal of Nursing Knowledge*, *32*(1). https://doi.org/10.1111/2047-3095.12307

Umam, M. K. (2017). Pengembangan Konsep Maqashid Al-Syari'ah Menurut Ahmad Ar-Raisuni. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Undang-Undang Republik Indonesia. (1992). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. In *Presiden Republik Indonesia* (pp. 1–42).

TENTANG PENULIS

Ns. Sugeng Riyadi, S.Kep., M.Si., lahir di Banyumas, 23 November 1970. Lulus Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Purwokerto tahun lulus 1995. Lulus S1 PSIK UGM tahun 2002., Pendidikan Ners UGM tahun 2003, S2 Ilmu Lingkungan Unsoed tahun 2010. Sampai dengan saat ini sebagai Dosen di Prodi Keperawatan Purwokerto Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang untuk mata ajar Keperawatan Dasar, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga dan lain-lain. Pengalaman menulis buku "Keperawatan Gerontik" dan penulis aktif pada berbagai jurnal nasional dan international di bidang kesehatan, Keperawatan Keluarga dan Kesehatan Komunitas.

Ulfah Agus Sukrillah, S.Kep., MH, lahir di Banyumas 07 Agustus 1977. Lulus pendidikan SMA Negeri Sokaraja, Banyumas tahun 1995. Dilanjutkan ke jenjang DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Asih Husada Semarang tahun 1998. Lulus pendidikan AKTA Mengajar pada tahun 2004 di Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Pendidikan S-1 Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun 2006. Tahun 2012, penulis menyelesaikan Program Magister di Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto dengan peminatan Hukum kesehatan. Pengalaman mengajar dimulai sejak tahun 2006 dalam berbagai bidang keperawatan seperti Keperawatan Dasar, Dokumentasi Keperawatan dengan bidang utamanya Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif sebagai peneliti dan pengabdi di bidang Keperawatan Komunitas serta memiliki

pengalaman menulis buku seperti Keperawatan Gerontik, Pentingnya Konsumsi Ikan Mujair.

Maisje Marlyn Kuhu SKM, MPH, lahir di Tombatu/Sulawesi Utara, 22 Maret 1963. Lulus pendidikan SMA Rex Mundi Manado jurusan IPA pada tahun 1981. Melanjutkan pendidikan dan lulus D III-Akper Dep.Kes Bandung tahun 1990, S1-FKM Unhas Makassar. Program Pasca Sarjana Pendidikan Magister di FKM Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, lulus tahun 2012. Pengalaman bekerja mulai dari Dinas Kesehatan Dati II Maluku Tengah di Masohi, Dinas Kesehatan Propinsi Maluku di Ambon, dan pengalaman bekerja di klinik RSU Labuangbaji Ujungpandang. Pengalaman Mengajar mulai tahun 2002 sampai dengan saat ini sebagai Dosen di Prodi Keperawatan Purwokerto Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai dosen Mata Kuliah Komunikasi Keperawatan, Promosi Kesehatan, Antropologi Kesehatan, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, dan Metodologi Penelitian. Buku yang telah diterbitkan antara lain Buku Gerontik dan Buku Bebas Asam Urat Tanpa Obat , bersama Tim Penulis. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik.

Esti Dwi Widayanti,S.Kep.Ns.M.Kep, lahir di Purbalingga, 29 Februari 1972. Lulus pndidikan SMA Negeri Sokaraja Banyumas jurusan Biologi tahun 1990. Melanjutkan ke jenjang pendidikan D III Keperawatan RS. Islam Jakarta (Universitas Muhammadiyah Jakarta) tahun 1993, dan melanjutkan pendidikan di S1 Keperawatan Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta lulus tahun 2001, serta mengambil Pendidikan Profesi Ners Lulus tahun 2002, dan melanjutkan ke Program Pasca Sarjana Pendidikan Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Komunitas Uiversitas Padjajaran Bandung lulus tahun 2012. Pengalaman bekerja di klinik RS Banyumas dari tahun 1994 sampai dengan 1996, dan mulai mengajar dimulai sejak tahun 1998 sampai dengan sekarang di Prodi Keperawatan Purwokerto Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang untuk Mata Kuliah Ilmu Gizi dan Diet, Komunikasi Keperawatan, Promosi Kesehatan, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Geronttik, Keperawatan Kritis. Buku yang telah diterbitkan antara lain Buku Gerontik dan Buku Berpikir Kritis bersama Tim Penulis. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidangg keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik.

Ani Kuswati, S.Kep., Ns., MH, lahir di Paguyangan Brebes, 23 Maret 1974. Pendidikan DIII Keperawatan di Akper Yakpermas Banyumas lulus tahun 1995, Lulus pendidikan AKTA Mengajar pada tahun 2000 di Universitas Pendidikan Indonesia. Menyelesaikan S1 Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2005, Pendidikan Ners Universitas Diponegoro Semarang tahun 2006, melanjutkan S2 Hukum di Universitas Jenderal Soedirman selesai pendidikan tahun 2012. Saat ini aktif sebagai dosen Prodi Keperawatan Purwokerto Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang untuk mata ajar Keperawatan Dasar, Etika Keperawatan, Dokumentasi Keperawatn, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga dan lain-lain. Buku yang pernah di tulis Asuhan Keperawatan Gerontik, Keperawatan Profesional, Manajemen Keperawatan.

Taat Sumedi S.Kep, Ns., MH, Lahir di Purbalingga 15 Januari 1966 Lulus Pendidikan SMA I M Purbalingga Jurusan Biologi Tahun Lulus 1987. Melanjutkan jejang Pendidkan D.III Keperawatan Gatot Soebroto Jakarta tahun lulus 1990. dan melanjutkan pendidikan S.I PSIK UGM Yogyakarta lulus tahun 2003, dilanjutkan mengikuti Pendidikan Ners UGM Yogyakarta tahun lulus 2004. Dan dilanjutkan pendidikan S 2 Magister Hukum Kesehatan di Universitas Jendral Sudirman Purwokerto lulus tahu 2012, Akta Mengajar tahun 1994 di Unversitas Pandjajaran Bandung. Pengalaman bekerja di Rumah sakit Gatot Subroto Jakarta, Sebagai dosen di perguruan Pendidikan D III Keperawatan di Yakpermas Banyumas selama 6 tahun dari tahun 1991 sampai 1997. Sebagai dosen Di PSIK

Keperawatan Jenderal Sudirman Purwokerto tahun 2005 sampai dengan 2010. Dilanjutkan mengajar tahun 1998 sampai sekarang di Prodi Keperawatan Purwokerto, Poltekkes kemenkes Semarang. Adapun untuk mata kuliah yang diampu Kebutuhan Dasar Manusia. Keperawatan keluarga, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Gadar, Etika dan Hukum Kesehatan, Konsep Keperawatan Dasar, Komunikasi Keperawatan, Antropologi. Buku yang pernah diterbitkan antar lain ; Buku gerontik, Modul Keperawatan gerontik, dan aktif dalam Penelitian dan Pengabdian masyarakat.