


Proses Keperawatan Keluarga

Family Nursing Process

Is a systematic and logical process of assessing and addressing the health needs and problems of the family.



Proses Keperawatan

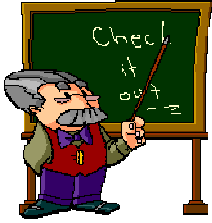
PENGAJIAN
ASSESSMENT

DIAGNOSA KEP
NURSING DIAGNOSTIC

PERENCANAAN
PLANNING

PELAKSANAAN
IMPLEMENTATION

EVALUASI
EVALUATION



Langkah-langkah Dalam Proses Keperawatan

- **PENGAJIAN**
 1. Pengumpulan Data berkaitan dgn keluarga



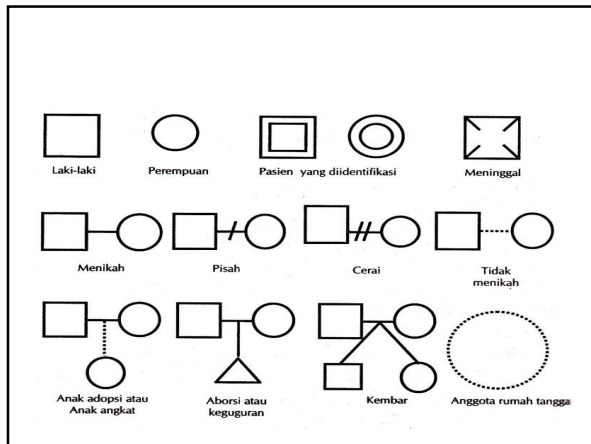
- **Data Demografi & Sosiokultural (Data Umum)**

1. NAMA KEPALA KELUARGA
2. ALAMAT & TELP
3. PEKERJAAN
4. PENDIDIKAN
5. KOMPOSISI KELUARGA



No	NAMA	JUS KLINIK	JUS KLS DAN KK	UMUR	PENDIDIK	IMUNISASI	KET
----	------	------------	----------------	------	----------	-----------	-----

6. Genogram- diagram yg menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yg digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat, serta sumber2 keluarga. Genogram keluarga memuat informasi tentang 3 generasi keluarga.



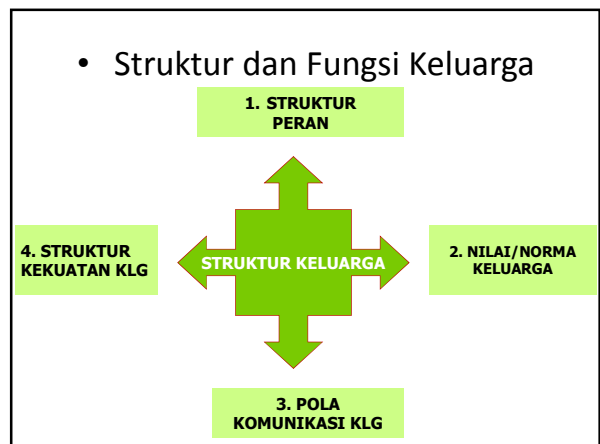
- 7. Tipe Keluarga (menjelaskan jenis dan tipe keluarga)
- 8. Suku bangsa (asal/suku bangsa keluarga)
- 9. Agama
- 10. Status sosial ekonomi keluarga
- 11. Aktivitas rekreasi keluarga



- Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - Tahap perkembangan keluarga yg belum terpenuhi
 - Riwayat kesehatan keluarga inti
 - Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya, riwayat penyakit turunan, upaya penanganan penyakit dan upaya kesehatan yg dipertahankan).

- Data Lingkungan
 - Karakteristik rumah (luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, ventilasi, peletakan perabotan, sarana pembuangan limbah & MCK, sarana air minum dan gambarkan denah.
 - Karakteristik tetangga & komunitas (nilai, norma, aturan, budaya yg mempengaruhi kesehatan
 - Mobilitas geografis keluarga (perpindahan keluarga dan anggota keluarga/ ada keluarga yg tinggal jauh dan sering berkunjung)

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Sistem pendukung keluarga (jumlah anggota keluarga yg sehat, fasilitas keluarga yg menunjang kesehatan, co: askes, jamsostek.



- Fungsi Keluarga

- Fungsi Ekonomi
- Fungsi mendapatkan status sosial
- Fungsi sosialisasi
- Fungsi pemenuhan kesehatan
- Fungsi religius
- Fungsi rekreasi
- Fungsi reproduksi
- Fungsi aktif

- Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang
 - Jangka pendek: stressor yg dialami keluarga & memerlukan waktu penyelesaian kurang lebih 6 bulan.
 - Jangka panjang: stressor yg dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan.
2. Strategi koping yg digunakan keluarga- kemampuan keluarga berespon terhadap stressor.

2. Pengkajian terhadap individu anggota keluarga

- a. Fisik
- b. Mental
- c. Emosi
- d. Sosial
- e. spritual

Diagnosa :

- Analisa data
- Perumusan masalah
- Prioritas masalah

Rencana perawatan:

- Menyusun prioritas
- Menetapkan tujuan
- Mengidentifikasi sumber daya keluarga
- Mendefinisikan pendekatan alternatif
- Memilih intervensi keperawatan

Implementasi keperawatan:

Perencanaan yg sudah dilaksanakan dengan memobilisasi sumber-sumber daya yg ada di keluarga, masyarakat dan pemerintah.

Evaluasi

Perawat melakukan penilaian terhadap kegiatan yg sudah dilaksanakan.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan **proses yang sistematis** dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga.

- Bagaimana mendapatkan data yg akurat?

Melakukan komunikasi dgn menggunakan bahasa sehari-hari, dan sederhana.

Persiapan Kunjungan Keluarga

1. Menetapkan keluarga yg menjadi sasaran kunjungan serta menentukan kasus yg akan ditindaklanjuti dirumah (seleksi kasus di puskesmas, posyandu sehubungan dengan prioritas).
2. Menetapkan jadwal kunjungan
 - Membuat jadwal kunjungan & identitas keluarga yg akan dikunjungi
 - Membuat kesepakatan dgn keluarga ttg waktu kunjungan

TAHAP DLM KEGIATAN PENGKAJIAN YG PERLU DILAKUKAN :

MEMBINA HUB YG BAIK (PERKENALAN DGN SOPAN, JLSKAN TUJUAN, YAKINKAN KEHADIRAN PRW UTK MEMBANTU.

- PENGKAJIAN AWAL (FOKUS DATA YG DIDPT DARI UNIT YANKES)
- PENGKAJIAN LANJUTAN (MENDPTKAN DATA LENGKAP MASALAH KESEHATAN YG TERJADI PD KLG, MENGUNGKAP KEADAAN KLG HINGGA PENYEBAB DARI MSL KESEHATAN YG MENDASAR

Sumber-sumber Pengkajian Data

- Wawancara dengan klien dalam hubungannya dengan kejadian pada waktu lalu dan sekarang
- Temuan-temuan yg objektif (observasi terhadap rumah dan fasilitas-fasilitas yg ada didalamnya)
- Informasi-informasi tertulis atau lisan dan rujukan, berbagai lembaga yg menangani keluarga dan anggota kesehatan lainnya.

Kekuatan-kekuatan Keluarga

Dalam menganalisis data, kekuatan-kekuatan keluarga sangat perlu diidentifikasi. Kekuatan tersebut dapat digunakan sebagai sumber ketika dilakukan perencanaan intervensi.

1. Keterampilan Komunikasi

- Kemampuan mendengar
- Kemampuan anggota keluarga berdiskusi dgn masalah mereka

2. Paradigma keluarga yang diungkapkan

- Pengungkapan persepsi-persepsi tentang realita hidup yg sama dalam keluarga.
- Keinginan keluarga untuk memiliki harapan dan apresiasi bahwa perubahan mungkin saja terjadi

3. Dukungan dari dalam keluarga

- Kemampuan memberikan penguatan satu sama lain
- Kemampuan anggota keluarga menciptakan suasana memiliki

4. Kemampuan merawat diri

- Kemampuan anggota keluarga bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan
- Kemampuan keluarga menjaga kesehatan mereka sendiri

5. Keterampilan memecahkan masalah

- Kemampuan anggota keluarga menggunakan negosiasi dan memecahkan persoalan dalam keluarga
- Kemampuan memusatkan perhatian pada kejadian atau kekecewaan sekarang bukan pada kejadian-kejadian atau kekecewaan yg lalu
- Anggota keluarga memiliki kapasitas untuk menggunakan pengalaman-pengalaman setiap hari sebagai sumber.



B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat.

☐ Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

- Analisa data
- Perumusan masalah
- Prioritas masalah

• Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengkaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah:

- Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian
- Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
- Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang diketemukan

Dalam proses analisa, data dikelompokkan menjadi 2 yaitu **Data Subjektif** dan **Data Objektif**.

Contoh Rumusan Masalah:

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data Subjektif: -Ibu R mengatakan, "Saya batuk sejak 2 minggu yang lalu, badan meriang dan saya tidak berani minum obat batuk sembarangan tetapi sampai saat ini belu pernah berobat tentang batuk saya"</p> <p>Data Objektif: - Ibu R tampak batuk berdahak - Napas nampak tersengal-sengal , R: 32/mnt, T= 38 C</p>		

Perumusan masalah

a. Masalah (problem)

Adalah istilah yang digunakan untuk mendefenisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga atau anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian.

Daftar Diagnosa Keperawatan keluarga berdasarkan NANDA 1995 adalah sebagai berikut:

a. Diagnosa Keperawatan Keluarga pada masalah Lingkungan

- kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Higienis lingkungan)
- resiko terhadap cedera
- resiko terjadi infeksi (penularan penyakit)

b. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi

- komunikasi keluarga disfungsional

c. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran:

- berduka dan diantisipasi
- berduka disfungsional
- isolasi sosial

- perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga)
- potensial peningkatan menjadi orang tua
- perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua)
- perubahan penampilan peran
- kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
- gangguan citra tubuh

d. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif

- perubahan proses keluarga
- perubahan menjadi orang tua
- potensial peningkatan menjadi orang tua
- berduka yang diantisipasi
- coping keluarga tidak efektif, menurun
- coping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan
- resiko terhadap tindakan kekerasan

e. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial:

- perubahan proses keluarga
- perilaku mencari bantuan kesehatan
- konflik peran orang tua
- perubahan menjadi orang tua
- potensial peningkatan menjadi orang tua

- perubahan pertumbuhan dan perkembangan
- perubahan pemeliharaan kesehatan
- kurang pengetahuan
- isolasi sosial
- kerusakan interaksi sosial
- resiko terhadap tindakan kekerasan
- gangguan identitas pribadi

f. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan:

- perubahan pemeliharaan kesehatan
- potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan
- perilaku mencari pertolongan kesehatan
- ketidak efektifan penatalaksanaan aturan terapeutik keluarga
- resiko terhadap penularan penyakit

g. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping:

- potensial peningkatan koping keluarga
- koping keluarga tidak efektif, menurun
- koping keluarga tidak efektif, ketidak mampuan
- resiko keluarga tindakan kekerasan

b. Penyebab (etiologi)

Factor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun factor resiko

Di keperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga yaitu:

- mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
- mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda

- mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada)

c. Tanda (sign)

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala yang paling signifikan untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang.

Contoh Rumusan Masalah:

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu R mengatakan, "Saya batuk sejak 2 minggu yang lalu, badan meriang dan saya tidak berani minum obat batuk sembarangan tetapi sampai saat ini belum pernah berobat tentang batuk saya" <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu R tampak batuk berdahak - Napas nampak tersengal-sengal , R: 32/mnt, T= 38 C 	Kurangnya kemampuan keluarga Bapak J merawat anggota keluarga yang sakit	Bersihan jalan nafas tidak efektif pada ibu R

Dari data yang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ibu Romlah b/d kurangnya kemampuan keluarga bapak Jumain dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

- Setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.
- Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya) sebagai berikut:

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya) sebagai berikut:

- Tentukan skor untuk stiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Angka tertinggi

- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.
- Jumlah skor tertinggi merupakan Prioritas Utama

NO	KRITERIA	SKALA	BOBOT	SKORING	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah				
	- Tidak/ Kurang Sehat/ Aktual	3	1		
	- Ancaman Kesehatan/ Resti	2			
- Keadaan Sejahtera/ Potensial	1				
2	Kemungkinan Masalah dapat dirubah				
	- Mudah	2	2		
	- Sebagian	1			
- Tidak Dapat	0				

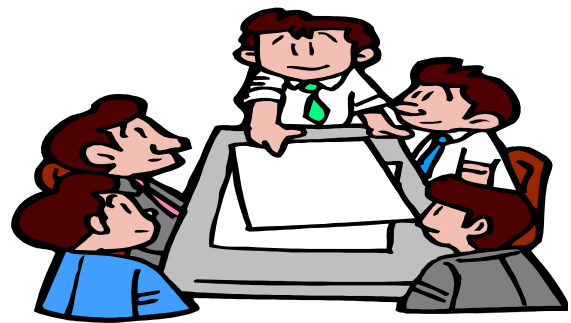
NO	KRITERIA	SKALA	BOBOT	SKORING	PEMBENARAN
3	Potensi Masalah untuk dicegah		1		
	- Tinggi	3			
	- Cukup	2			
	- Rendah	1			
4	Menonjolnya Masalah		1		
	- Masalah berat harus segera ditangani	2			
	- Ada maslh tetapi tdk perlu ditangani	1			
	- Masalah tidak dirasakan	0			

Tipologi Masalah Keperawatan Keluarga

1. Diagnosa Aktual- masalah keperawatan nyata/ sdg dialami keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dgn cepat.
2. Diagnosa resiko/ resiko tinggi- masalah keperawatan blm tampak tetapi tanda untuk menjadi masalah aktual dpt terjadi dgn cepat apabila tidak segera mendapatkan bantuan.
3. Diagnosa potensial- masalah dapat di cegah sehubungan dgn penunjang kesehatan yg memungkinkan dpt ditingkatkan.

Prioritas didasarkan pada diagnosa keperawatan yang mempunyai skor tertinggi dan disusun berurutan sampai skor terendah.

C. PERENCANAAN



PERENCANAAN ASKEP KELUARGA

Metode Sederhana dalam Menyusun Rencana Askep

Diagnosis Keperawatan Mslh/problem (P) → **Rencana Askep** digunakan u merumuskan tujuan umum & khusus atau tujuan jnka panjang-pendek

Diagnosis Kep
Penyebab/ Etiologi (E)



Tanda/ Sign (S)

Rencana Askep
u merumuskan kriteria standard/hsl yg diharapkan sbg tolak ukur suatu keberhasilan.



Selanjutnya merumuskan rencana tind/intervensi kep kluarga

Family Care Plan

- Perencanaan keperawatan mencakup: Tujuan Umum & Khusus yg didasarkan pd masalah yg dilengkapi dgn kriteria dan standar yg mengacu kpd penyebab.

Tujuan khusus/jangka pendek sifatnya spesifik, dapat diukur dapat memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

Tujuan jangka panjang/umum adalah menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai.

Rencana tindakan keperawatan thd keluarga, meliputi kegiatan yg bertujuan:

1. Menstimulasi kesadaran/ penerimaan klg mengenai masalah & kebutuhan kesehatan dgn cara:
 - Memberikan informasi yg tepat
 - Mengidentifikasi ttg kebutuhan & harapan keluarga ttg kesehatan
 - Mendorong sikap emosi yg mendukung upaya kesehatan.

2. Menstimulasi klg untuk memutuskan cara perawatan yg tepat, dgn cara:

- Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan
- Mendiskusikan ttg konsekuensi tipe tindakan

3. Mengajarkan kepada keluarga bagaimana merawat anggota keluarga yg sakit:

- Mendemonstrasikan cara perawatan
- Menggunakan alat & fasilitas yg ada di rumah
- Mengawasi keluarga melakukan perawatan

4. Membantu keluarga untuk memelihara/ memodifikasi lingkungan yg dapat meningkatkan kesehatan keluarga, dgn cara:

- Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin.

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yg ada disekitarnya, dgn cara:

- Menggunakan fasilitas kesehatan yg ada disekitr lingkungan keluarga
- Membantu keluarga munggunakan fasilitas kesehatan yg ada.

Contoh Rencana Keperawatan

N O	Diagnosa	TujuanUmu m	Tujuan Khusus	Criteria	Standard	Intervensi
1	Ketidak sanggupun keluarga memelihara ling rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anggota keluarga b/d ketidak tahuan pentingnya sanitasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan ke rumah diharapkan keluarga sanggup untuk memelihara kesehatan lingkungan rumah	- Keluarga mampu menyebutkan kriteria rumah sehat	- Penget ahuan - Sikap - Tindakan/ psikomotor	- Keluarga mampu menyebutkan apa itu rumah sehat - Keluarga mampu menyebutkan kriteria rumah sehat	Berikan pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat

Kriteria Hasil

- Pengetahuan
- Sikap dan
- Tindakan/ psikomotor

D. IMPLEMENTASI

- Perawat sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah.
- Peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai koordinator
- Perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosa keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi: kapan dilaksanakan, brp lama waktunya,

cont

Materi atau topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, dan peralatan yang digunakan (brosur, buku, video)

- Kegiatan diatas bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi.
- Langkah selanjutnya implementasi sesuai dengan rencana yg telah di susun.

E. EVALUASI

- Merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standard yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan.
- Bila evaluasi tidak/ kurang berhasil/ berhasil perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Mengukur Pencapaian Tujuan Keluarga

1. Kognitif (pengetahuan), lingkup evaluasi pada pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang masalahnya, misalnya pengetahuan keluarga ttg penyakit, tanda dan gejala yang menyertai, pencegahan dan pengobatan).
2. Afektif, hal ini bisa dilihat ketika perawat melakukan wawancara dgn klien. Perawat bisa mengamati ekspresi wajah, nada suara dan isi pesan yg disampaikan.

3. Psikomotor, dapat dilakukan dengan melihat bagaimana keluarga melakukan tindakan yg sudah direncanakan, apakah sesuai atau sebaliknya tidak sesuai dengan harapan.

- Evaluasi disusun menggunakan SOAP