



MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2021



MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA

PENYUSUN:

Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep

VISI DAN MISI AKPER YKY

1. Visi

Menjadi Institusi Pendidikan yang menghasilkan tenaga kesehatan yang berkarakter dan unggul di tingkat nasional di Tahun 2038.

2. Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan berkualitas terkini dan unggul.
2. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang unggul berdasarkan iptek kesehatan
3. Mengembangkan manajemen institusi dengan tata kelola yang baik (good academic governance) dan sumber daya profesional berdasarkan IPTEK
4. Mengembangkan pembinaan karakter kepada civitas akademika berlandaskan kearifan lokal.
5. Menjalin kerjasama dan kemitraan baik dalam maupun luar negeri untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penulis mampu menyusun modul praktikum modul keperawatan keluarga. Modul ini disusun sebagai salah satu media pembelajaran mata ajar Modul Keperawatan Keluarga.

Penyusunan modul ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan. Semoga segala bantuan dan kebaikan, menjadi amal sholeh yang akan mendapat balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis juga menyadari modul ini masih belum sempurna, dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak terutama dari Senior dan sejawat keperawatan demi perbaikan modul ini. Penulis berharap semoga modul ini dapat memberikan manfaat positif demi perkembangan keperawatan. Akhir kata penulis memohon kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu mendapatkan petunjuk dan ridloNya, serta selalu berada di jalanNya.

Yogyakarta, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HAL

| | |
|--|--|
| Visi dan Misi | |
| Kata Pengantar | |
| Daftar Isi | |
| Deskripsi Modul: Keperawatan Keluarga..... | |
| BAB 1 Konsep Keluarga..... | |
| A. Definisi keluarga | |
| B. Struktur keluarga | |
| C. Tipe keluarga..... | |
| D. Peran dan fungsi keluarga | |
| E. Tugas kesehatan keluarga | |
| F. Tahap perkembangan keluarga..... | |
| G. Tugas tahap perkembangan keluarga..... | |
| H. Masalah-masalah kesehatan keluarga | |
| I. Peran perawat keluarga | |
| BAB 2 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga | |
| A. Pengkajian | |
| B. Analisa data | |
| C. Prioritas masalah | |
| D. Diagnosa keperawatan keluarga..... | |
| E. Intervensi | |
| F. Implementasi | |
| G. Evaluasi..... | |
| Praktikum 1: Pengkajian keluarga | |
| Praktikum 2: Penyuluhan Keluarga | |
| Praktikum 3: Merawat anggota keluarga yang sakit | |
| Praktikum 4: pemberdayaan keluarga | |

MODUL KEPERAWATAN KELUARGA

A. DESKRIPSI MODUL

Mata kuliah ini membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga yang dilandasi oleh konsep-konsep yang terkait dengan keluarga. Fokus yang dibahas dalam mata kuliah ini adalah konsep keluarga, asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses. Kegiatan belajar dilakukan melalui kuliah diskusi dan pengalaman praktek lapangan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga

C. BAHAN KAJIAN/MATERI

1. Proses asuhan keperawatan keluarga.
2. Penyuluhan keluarga.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Pemberdayaan keluarga.
5. Pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga

D. MATERI

1. Pengkajian keluarga
2. Penyuluhan keluarga
3. Merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Pemberdayaan keluarga.

E. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

| Metode | Dosen | Mahasiswa |
|--------------------|---|---|
| Demonstrasi | 1. Melakukan apersepsi. 2. Menjelaskan tujuan dan persiapan. 3. Mendemonstrasikan | Memperhatikan dan mencatat. |
| Simulasi | Memberi kesempatan pada semua mahasiswa untuk melakukan simulasi secara bergantian. | Mahasiswa melakukan simulasi secara bergantian. |

| | | |
|-----------------|--|---|
| Evaluasi | Melakukan observasi dan memberikan evaluasi pada semua mahasiswa tentang simulasi yang dilakukan. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk bertanya apabila mengalami kesulitan. | Memperhatikan uraian hasil observasi dosen dan evaluasinya. Mengajukan pertanyaan apabila mengalami kesulitan. |
|-----------------|--|---|

F. REFERENSI

Ali, H. Z., (2009), **Pengantar Keperawatan Keluarga**, Jakarta :Penerbit EGC

Andarmoyo, S., 2012, **Keperawatan Keluarga** :Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan, Yogyakarta : Graha Ilmu

Bailon, S.G, dan Maglaya, A.S. (1973). *Family Health Nursing : The Process*. Philippines : UP College on Nursing Dilliman

Effendy, N., 1998, **Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat**, Jakarta : EGC

Friedman. (2010). *Family Nursing : Theory and Assesment* .(ed.4). Connecticut : Appleton – Century – Cropts

Friedman, 1998, **Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik**, Edisi5, Jakarta: EGC.

Herdman, T. H., 2012, **Diagnosis Keperawatan**, Jakarta :Penerbit EGC.

M.R Alligood& A. M Tomey, *Nursing Theory, Utilization Application*.Mosby : 1997
M. Stanhope., R. N. Knollmueller. **Buku Saku Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Rumah**, Jakarta :EGC

Murwani, A. danSetyowati, S., 2010, **Asuhan Keperawatan Keluarga**, Yogyakarta :Penerbit Fitramaya.

Padila, 2012, **Keperawatan Keluarga**, Cetakan I, Yogyakarta: NuhaMedika.

Setiawati, S. danDermawan, A. C., 2008, **Asuhan Keperawatan Keluarga**, Jakarta : Penerbit Trans Info Media.

S.M.Zang&N.C.Bailey. *Home care Manual*. Penerbit EGC.

Spradley, B.M.(1985). *Community Health Nursing : Concept and Practice*. Boston : Little, Brown and Company.

Sudiharto, 2007, **Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural**, Jakarta: EGC.

Suprajitno, 2004, **Asuhan Keperawatan Keluarga**, Jakarta : Penerbit EGC.

KONSEP KELUARGA

A. Definisi Keluarga

Berikut definisi keluarga menurut beberapa ahli.

1. Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1978) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.
2. Departemen Kesehatan (1988) menguraikan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling bergantung.
3. Marylin M. Friedman (1998) mengungkapkan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.
4. Duval dan Logan (1986) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

B. Struktur Keluarga

1. Berdasarkan garis keturunan
 - a) Patrilinear. Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara sedarah, dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ayah.
 - b) Matrilinear. Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ibu
2. Berdasarkan jenis perkawinan
 - a) Monogami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan istri.
 - b) Poligami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan lebih dari satu

orang istri

c) Berdasarkan pemukiman

- 1) Patrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat keluarga sedarah suami.
- 2) Matrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan sedarah istri.
- 3) Neolokal adalah pasangan suami istri, tinggal jauh dari keluarga suami maupun istri.

3. Berdasarkan pengambilan keputusan

- a) Patriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
- b) Matriakal adalah dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

4. Ciri-ciri Struktur keluarga

1. Terorganisasi

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

2. Keterbatasan

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

3. Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak (Efendi, 2009).

C. Tipe keluarga

1. Keluarga tradisional

a) Keluarga inti (*The nuclear family*).

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- b) *The dyad family*
Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya / salah satu bekerja diluar rumah.
- c) Keluarga usila
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- d) *The childless family*
Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- e) *The extended family*
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah. Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu.
- f) *The single parent family*
Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi karena melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- g) *Commuter family*
Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat waktu-waktu tertentu.
- h) *Multigenerational family*
Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- i) *Kin network family*
Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh; dapur, kamar mandi, televisi, telepon dan lain-lain.
- j) *Blended family*
Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.
- k) *The single adult family*
Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau

perpisahan (separasi) seperti; perceraian atau ditinggal mati pasangannya.

2. Keluarga non tradisional

a) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

d) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e) *Gay and lesbian family*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami istri (marital partners).

f) *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

h) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anak.

i) *Foster family*

Keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j) *Homeless family*

Keluarga yang membentuk dan tidak mendapatkan perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupan (Susanto, 2012).

D. Peran Dan fungsi Keluarga

1. Peran keluarga

a) Peran formal

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan).

1. Peran sosial

a) Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial serta anggota masyarakat dan lingkungan.

b) Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

c) Peran sebagai anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2. Peran informal

Peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran adapif antara lain :

- a) Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain. Sehingga ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.
- b) Pengharmonisan yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- c) Inisiator-kontributor yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- d) Pendamai berarti jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
- e) Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
- f) Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.
- g) Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke satu wilayah asing mendapat pengalaman baru.

2. Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

b) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 1986). Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan disekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi keebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga seperti memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memnuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : (Friedman, 1998 dalam Murwani, 2007) a) Mengetahui masalah kesehatan b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit d)

Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat e) Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat

E. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Mubarak, dkk (2009) keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut :

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus

dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

F. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (1998) adalah :

a. Tahap I : Keluarga pemula

Perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

b. Tahap II : Keluarga yang sedang mengasuh anak

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Biasanya orang tua bergetar hatinya dengan kelahiran anak pertama mereka, tapi agak takut juga. Kekhawatiran terhadap bayi biasanya berkurang setelah beberapa hari, karena ibu dan bayi tersebut mulai mengenal. Ibu dan ayah tiba-tiba berselisih dengan semua peran-peran mengasyikkan yang telah dipercaya kepada mereka. Peran tersebut pada mulanya sulit karena perasaan ketidakadekuatan menjadi orang tua baru.

c. Tahap III : Keluarga yang anak usia prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2, tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Sekarang, keluarga mungkin terdiri tiga hingga lima orang, dengan posisi suami - ayah, istri – ibu, anak laki-laki – saudara, anak perempuan – saudari. Keluarga menjadi lebih majemuk dan berbeda

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum, dan hubungan keluarga di akhir tahap ini.

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan

keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Permulaan dari fase kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang ada dalam rumah atau berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah.

g. Tahap VII : Orang tua pertengahan

Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga, tahap usia pertengahan dari bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat seorang pasangan pensiun, biasanya 16-8 tahun kemudian.

h. Tahap VIII : Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal.

G. Tugas perkembangan keluarga

Tugas perkembangan keluarga menurut Friedman (1998);

a. Tahap I : Keluarga pemula

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orangtua).

b. Tahap II : Keluarga yang sedang mengurus anak

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga).
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-

peran orangtua dan kakek-nenek.

c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
- 2) Mensosialisasikan anak.
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan bahagia
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat
- 4) Meningkatkan komunikasi terbuka

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak

f. Tahap VI : Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda.

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami/isteri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Tahap VII : Orangtua usia pertengahan.

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Tahap VIII : Keluarga dengan masa pensiun dan lansia.

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan

- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, dll
- 3) Mempertahankan keakraban suami-isteri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan “ *Life Review*”

H. Masalah-masalah kesehatan keluarga

Masalah-masalah kesehatan pada keluarga yang muncul menurut Friedman (1998) yaitu :

- a. Tahap I : Keluarga pemula
 - 1) Penyesuaian seksual dan peran perkawinan
 - 2) Penyuluhan dan konseling keluarga berencana
 - 3) Penyuluhan dan konseling prenatal
 - 4) Komunikasi
- b. Tahap II : Keluarga yang sedang mangasuh anak
 - 1) Pendidikan maternitas yang berpusat pada keluarga
 - 2) Perawatan bayi yang baik
 - 3) Pengenalan dan penanganan masalah-masalah kesehatan fisik secara dini
 - 4) Imunisasi
 - 5) Konseling perkembangan anak
 - 6) Keluarga berencana
 - 7) Interaksi keluarga
 - 8) Bidang-bidang peningkatan kesehatan umum (gaya hidup)
- c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah
 - 1) Masalah kesehatan fisik yang utama adalah penyakit-penyakit menular yang lazim pada anak dan jatuh, luka bakar
 - 2) Keracunan
 - 3) Kecelakaan-kecelakaan yang lain yang terjadi selama usia sekolah
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
 - 1) Penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol
 - 2) Keluarga berencana
 - 3) Kehamilan yang tidak dikehendaki
 - 4) Pendidikan dan konseling seks
- f. Tahap VI : Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda.

- 1) Masa komunikasi dewasa muda-orang tua
 - 2) Transisi peran suami-isteri
 - 3) Memberi perawatan (bagi orang tua lanjut usia)
 - 4) Kondisi kesehatan kronis misalnya kolesterol tinggi, obesitas, tekanan darah tinggi
 - 5) Masalah menopause
 - 6) Efek-efek : minum, merokok, diet
- g. Tahap VII : Orangtua usia pertengahan.
- 1) Promosi kesehatan, istirahat yang cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi yang baik, program olahraga yang teratur, pengurangan berat badan hingga berat badan yang optimum, berhenti merokok, berhenti atau mengurangi alkohol, pemeriksaan skrining kesehatan preventif.
 - 2) Masalah berhubungan dengan perkawinan
 - 3) Komunikasi & hubungan dengan anak-anak, ipar, cucu dan orangtua yang lanjut usia.
 - 4) Masalah berhubungan dengan perawatan : membantu perawatan orangtua yang lanjut usia dan tidak mampu merawat diri.
- h. Tahap VIII : Keluarga dengan masa pensiun dan lansia.
- 1) Menurunnya fungsi
 - 2) Menurunkan kekuatan fisik, sumber financial yang tidak memadai, isolasi sosial, kesepian
 - 3) Kerentanan psikologis
 - 4) Promosi kesehatan

I. Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan sebagai unit pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat adalah membantu keluarga untuk menyesuaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan (Murwani, 2007). Berikut peran perawat:

- a. Sebagai pendidik Perawat bertanggungjawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan Perawat bertanggungjawab

memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).

- c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.
- d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan Perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.
- e. Sebagai pembela (advokat) Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.
- f. Sebagai fasilitator Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
- g. Sebagai peneliti Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Misalnya, diare pada balita terjadi karena budaya menjaga kebersihan makanan dan minuman kurang diperhatikan. Peran sebagai peneliti difokuskan pada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaannya.

PROSES ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian

1. Identitas umum keluarga

a). Identitas kepala keluarga

Mengkaji data dasar dari kepala keluarga meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku bangsa dan alamat.

b). Komposisi keluarga

Menjelaskan seluruh anggota keluarga meliputi identitas masing-masing anggota keluarga dan menjelaskan keadaan fisiknya saat ini (saat pengkajian)

c). Genogram

Menjelaskan dan menggambarkan silsilah keluarga dengan memasukkan tiga generasi dalam garis keturunan keluarga.

d). Tipe keluarga

Mengkaji tipe keluarga serta permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang berhubungan dengan tipe dalam keluarga tersebut.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a). Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menjelaskan tahap perkembangan dari keluarga saat ini dengan berpatokan pada usia anak pertama dengan mengacu pada 8 tahap perkembangan keluarga menurut Duvall.

b). Tahap keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Menjelaskan kendala yang belum terpenuhi dari tugas pada tahapan keluarga saat ini bukan menjelaskan tahapan keluarga selanjutnya yang belum tercapai.

c). Riwayat kesehatan inti

Menjelaskan status kesehatan keluarga saat ini, apakah sedang dalam keadaan sehat atau sakit dan menyebutkan anggota yang sakit beserta keluhan yang diderita, lama keluhan serta upaya yang sudah dilakukan. Kondisi penyakit yang disebutkan bukan hanya kasus yang berat atau kritis melainkan sakit ringan seperti batuk, pilek atau flu bisa dijelaskan. Riwayat kelengkapan imunisasi dan penyakit keturunan dalam keluarga.

3. Pengkajian lingkungan keluarga

a). Karakteristik rumah

Mendeskripsikan karakteristik rumah meliputi luas rumah, tpe, ventilasi, pemanfaatan ruang, jarak anatar septic tank dengan sumber air minum, kamar mandi dan WC serta kebiasaan dalam pengelolaan sampah sehari-hari.

b). Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menggambarkan kebiasaan dan kerukunan sehari-hari dari masing-masing keluarga dengan tetangga. Aturan yang harus diikuti dalam bermasyarakat serta kebudayaan yang dianut dalam masyarakat tersebut. Perlu diingat kegiatan keagamaan seperti pengajian, yasinan, kebaktian dll bukan termasuk dalam aspek budaya atau kebiasaan.

c). Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Mobilitas geografis keluarga yang di tentukan, lama keluarga tinggal di daerah tersebut.

d). Sistem pendukung

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat..

4. Struktur keluarga

a). Pola/cara komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b). Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c). Struktur peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dari masing-masing anggota keluarga.

d). Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga

a). Fungsi afektif

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

b). Fungsi sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c). Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d). Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- 1) Berapa jumlah anak
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e). Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

6. Stress dan coping keluarga

1). Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.

2). Stresor jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

3). Respon keluarga terhadap stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi /stresor.

4). Strategi koping

Strategi koping apa yang digunakan masing-masing keluarga apabila meghadapi permasalahan.

5). Strategi adaptasi disfungsi

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsi yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan yang sedang terjadi.

7. Harapan keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Harapan keluarga terhadap status kesehatan keluarga baik saat ini maupun yang akan datang.

2. Petugas kesehatan yang ada

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada mengenai kegiatan dan program yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga dan dilakukan secara head to toe. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

B. Analisa Data

1. Data

Terdiri dari data subyektif dan data obyektif dengan mengacu pada tanda dan gejala yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga.

2. Sifat masalah

Memasukkan kategori dari keluhan penyakit atau masalah yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga. Sifat masalah terdiri atas masalah aktual, resiko/resiko tinggi, potensial/sejahtera.

3. Masalah

Masalah merujuk pada buku Diagnosa Nanda dengan menyesuaikan masalah keperawatan keluarga.

4. Kemungkinan penyebab

Kemungkinan penyebab mengacu pada lima tugas fungsi perawatan keluarga.

C. Skala Prioritas

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Murwani, 2008)

| NO | KRITERIA | BOBOT | |
|----|--|-------|---|
| | | | |
| 1 | Sifat masalah | 3 | 1 |
| | Skala : Tidak/ kurang sehat | 2 | |
| | Ancaman | 1 | |
| | kesehatan Keadaan | | |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat dirubah | 2 | 2 |
| | Skala : Mudah | 1 | |
| | Sebagian | 0 | |
| | Tidak dapat | | |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah | 3 | 1 |
| | Skala : Tinggi | 2 | |
| | Cukup | 1 | |
| | Rendah | | |
| 4 | Menonjolnya masalah | 2 | 1 |
| | Skala : Masalah berat harus segera ditangani | 1 | |
| | Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani | 0 | |
| | Masalah tidak dirasakan | | |

Skoring :

a) Tentukan skore untuk setiap kriteria

b) Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

Skore

————— X bobot

Angka tertinggi

c) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

D. Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul menurut NANDA (2012):

1. Ketidakefektifan Manajemen Diri

Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik

Batasan karakteristik:

- Kegagalan untuk mencakupkan kebiasaan pengobatan kedalam kehidupan sehari-hari
- Kegagalan untuk melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko
- Membuat pilihan dalam ketidakefektifan hidup sehari-hari
- Mengungkapkan keinginan untuk mengatasi penyakit
- Mengungkapkan kesulitan dalam regimen yang ditetapkan

Faktor yang berhubungan:

- Kompleksitas system pelayanan kesehatan
- Kompleksitas regimen terapeutik
- Konflik keputusan
- Kesulitan ekonomi
- Tuntutan berlebihan (mis: individu, keluarga)
- Konflik keluarga
- Pola perawatan kesehatan keluarga
- Ketidakadekuatan jumlah petunjuk untuk bertindak
- Kurang pengetahuan
- Regimen
- Hambatan yang dirasakan
- Ketidakberdayaan
- Keseriusan yang dirasakan
- Kerentanan yang dirasakan
- Keuntungan yang dirasakan
- Kurang dukungan social

2. Hambatan pemeliharaan rumah

Definisi: Ketidakmampuan mempertahankan secara mandiri lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan secara aman

Batasan karakteristik:

Objektif:

- Gangguan lingkungan
- Ketidaktepatan suhu tempat tinggal
- Ketidaktepatan pakaian
- Ketidakcukupan linen
- Kurang pakaian
- Kurang linen
- Kurang alat yang diperlukan
- Bau menyengat

- Anggota keluarga terlalu besar
- Adanya vermin
- Gangguan karena ketidakhigienisan berulang
- Infeksi karena ketidakhigienisan berulang
- Ketidakterediaan alat memasak
- Lingkungan tidak bersih

Subjektif

- Anggota rumah tangga menggambarkan krisis financial
- Anggota rumah tangga menggambarkan pengeluaran lebih besar daripada pemasukan
- Anggota rumah tangga mengekspresikan kesulitan dalam mempertahankan rumah mereka dalam cara yang nyaman
- Anggota rumah tangga meminta bantuan dalam pemeliharaan rumah

Faktor yang berhubungan:

- Kurang pengetahuan
- Penyakit
- Ketidakadekuatan system pendukung
- Cedera
- Gangguan fungsi
- Ketidakcukupan pengaturan keluarga
- Ketidaktepatan perencanaan keluarga
- Ketidakcukupan keuangan
- Kurang model peran
- Tidak mengenal sumber daya tetangga

3. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga

Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian kedalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan khusus

Batasan karakteristik:

- Akselerasi gejala penyakit dari anggota keluarga
- Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan
- Kegagalan untuk melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko
- Kurang perhatian pada penyakit
- Mengungkapkan keinginan untuk menangani penyakit
- Mengungkapkan kesulitan dengan regimen yang ditetapkan

Faktor yang berhubungan:

- Kerumitan system pelayanan kesehatan
- Kerumitan regimen terapeutik
- Konflik keputusan
- Kesulitan ekonomi
- Banyak tuntutan
- Konflik keluarga

4. Defisiensi pengetahuan

Definisi: Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu

Batasan karakteristik:

- Perilaku hiperbola
- Ketidakakuratan mengikuti perintah
- Ketidakakuratan performa uji
- Perilaku tidak tepat (mis: hysteria, bermusuhan, agitasi, apatis)
- Pengungkapan masalah

Faktor yang berhubungan:

- Keterbatasan kognitif
- Salah interpretasi informasi
- Kurang pajanan
- Kurang minat dalam belajar
- Kurang dapat mengingat
- Tidak familier dengan sumber informasi

5. Ketegangan peran pemberi asuhan

Definisi:

Kesulitan dalam melakukan peran pemberi asuhan keluarga

Batasan karakteristik:

Aktivitas memberi asuhan

- Ketakutan terhadap asuhan penerima asuhan jika pemberi asuhan tidak mampu member asuhan
- Ketakutan terhadap masa depan terkait kesehatan penerima asuhan
- Ketakutan tentang masa depan terkait kemampuan pemberi asuhan dalam memberi asuhan
- Ketakutan tentang kemungkinan rawat inap bagi penerima asuhan
- Kesulitan menyelesaikan tugas yang diperlukan
- Kesulitan melakukan tugas yang diperlukan
- Perubahan maladaptive dalam aktivitas memberi asuhan
- Fokus pada rutinitas asuhan

Status kesehatan pemberi asuhan

Fisik

- Penyakit kardiovaskuler
- Diabetes
- Keletihan
- Gangguan gastrointestinal
- Sakit kepala
- Hipertensi
- Ruam
- Perubahan berat badan

Emosi

- Marah
- Gangguan tidur
- Merasa depresi

- Frustrasi
- Gangguan koping individu
- Tidak sabar
- Peningkatan kestabilan emosi
- Peningkatan kegugupan
- Kurang waktu untuk memenuhi kebutuhan personal
- Somatis
- Stres

Sosioekonomi

- Perubahan dalam aktivitas waktu senggang
- Produktivitas kerja rendah
- Menolak pengembangan karier
- Menarik diri dari kehidupan social

Hubungan pemberi asuhan-penerima asuhan

- Kesulitan mengamati pemberi asuhan mengalami proses penyakit
- Berduka terkait perubahan hubungan dengan penerima asuhan
- Ketidakpastian terkait perubahan hubungan dengan penerima asuhan

Proses keluarga

- Khawatir tentang keluarga
- Konflik keluarga

Faktor yang berhubungan

Status kesehatan penerima asuhan

- Adiksi
- Kodependensi
- Masalah kognitif
- Ketergantungan
- Sifat kronik penyakit
- Keparahan penyakit
- Peningkatan kebutuhan asuhan
- Ketidakstabilan kesehatan penerima asuhan
- Masalah perilaku
- Masalah psikologis
- Proses penyakit yang tidak dapat diduga

Status kesehatan pemberi asuhan

- Adiksi
- Kodependensi
- Masalah kognitif
- Ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain
- Pola koping marginal
- Masalah fisik
- Masalah psikologis
- Harapan tidak realistis terhadap diri sendiri

Hubungan pemberi asuhan-penerima asuhan

- Riwayat hubungan yang buruk
- Status mental lansia yang menghambat percakapan

- Adanya penganiayaan
- Adanya kekerasan
- Harapan penerima asuhan yang tidak realistis terhadap pemberi asuhan

Aktivitas memberi asuhan

- Tanggung jawab asuhan 24 jam penuh
- Banyaknya aktivitas
- Kompleksitas aktivitas
- Pemulangan anggota keluarga ke rumah dengan kebutuhan asuhan signifikan
- Perubahan kontinyu pada aktivitas
- Situasi asuhan yang tidak dapat diperkirakan
- Durasi pemberian asuhan (tahunan)

Proses keluarga

- Riwayat disfungsi keluarga
- Riwayat koping keluarga marginal

Sumber daya

- Pemberi asuhan belum siap (secara perkembangan) untuk mengemban peran sebagai pemberi asuhan
- Defisiensi pengetahuan tentang sumber komunitas
- Kesulitan mengakses sumber komunitas
- Kekuatan emosi
- Bantuan resmi
- Dukungan resmi
- Ketidakadekuatan sumber komunitas
- Ketidakadekuatan peralatan untuk menyediakan asuhan
- Ketidakadekuatan bantuan informal
- Ketidakadekuatan dukungan informal
- Ketidakadekuatan lingkungan fisik untuk menyediakan asuhan
- Ketidakadekuatan transportasi
- Kurang pengalaman dalam memberi asuhan
- Kendala financial
- Waktu tidak memadai kurang privasi pemberi asuhan
- Kurang dukungan
- Energy fisik

Sosioekonomi

- Penginderaan oleh orang lain
- Benturan komitmen peran
- Kurang rekreasi
- Isolasi oleh orang lain

6. Ketidakmampuan menjadi orang tua

Definisi: Ketidakmampuan pengasuh primer untuk menciptakan, mempertahankan, atau memperbaiki lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimum anak.

Batasan karakteristik

Bayi atau anak-anak

- Gangguan perilaku
- Kegagalan tumbuh kembang
- Sering kecelakaan
- Sering sakit
- Insiden penganiayaan
- Insiden trauma
- Kurang perlekatan
- Kurang ansietas perpisahan
- Performa akademik buruk
- Perkembangan kognitif buruk
- Kompetensi social buruk
- Melarikan diri

Orang tua

- Penelantaran
- Penganiayaan anak
- Pengabaian anak
- Sering menghukum
- Sikap bermusuhan terhadap anak
- Ketidakedewasaan perlekatan
- Ketidakedewasaan pemeliharaan kesehatan anak
- Ketidaktepatan ketrampilan pemberian asuhan
- Ketidaktepatan stimulasi
- Ketidaktepatan pengaturan pengasuhan anak
- Manajemen perilaku tidak konsisten
- Kurang fleksible dalam memenuhi kebutuhan anak
- Jarang memberikan pelukan
- Deficit interaksi ibu dan anak
- Pernyataan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan anak
- Lingkungan rumah tidak aman
- Mengatakan ketidakmampuan mengendalikan anak
- Mengatakan frustrasi

Faktor yang berhubungan

Bayi atau anak-anak

- Perubahan kemampuan perceptual
- Gangguan hiperaktivitas kurang perhatian
- Keterlambatan perkembangan
- Temperamen perkembangan
- Temperamen sulit
- Kondisi cacat
- Penyakit
- Kelahiran kembar
- Jenis kelamin tidak sesuai harapan
- Kelahiran premature

- Pemisahan dari orang tua
- Konflik temperamental dengan harapan orang tua

Pengetahuan

- Defisiensi pengetahuan tentang perkembangan anak
- Defisiensi pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan anak
- Defisiensi pengetahuan tentang ketrampilan menjadi orang tua
- Ketrampilan berespons terhadap isyarat bayi
- Kurang kesiapan kognitif untuk mengemban peran sebagai orang tua
- Kurang edukasi
- Keterbatasan fungsi kognitif
- Ketrampilan komunikasi buruk
- Kecenderungan terhadap hukuman fisik
- Harapan yang tidak realistis

Fisiologis

- Penyakit fisik

Psikologis

- Jarak kehamilan terlalu dekat
- Depresi
- Proses kelahiran sulit
- Ketunadayaan
- Jumlah kehamilan banyak
- Riwayat penyakit jiwa
- Riwayat penyalahgunaan zat
- Kurang asuhan prenatal
- Deprivasi tidur
- Tidur terputus-putus
- Usia orangtua terlalu muda

Social

- Perubahan dalam unit keluarga
- Harga diri rendah kronik
- Ayah anak tidak dilibatkan
- Kesulitan financial
- Riwayat pernah menjadi korban penganiayaan
- Riwayat melakukan penganiayaan
- Ketidakmampuan mengutamakan kebutuhan anak diatas kebutuhan pribadi
- Ketidakadekuatan pengaturan pengasuhan anak
- Masalah pekerjaan
- Kurang persatuan keluarga
- Kurang model peran orang tua
- Kurang sumber
- Kurang jaringan dukungan social
- Kurang transportasi
- Kurang penerapan nilai menjadi orang tua

- Kesulitan hukum
- Kelassosioekonomi rendah
- Strategi koping maladaptive
- Konflik perkawinan
- Ibu dan anak tidak dilibatkan
- Orangtua tunggal
- Isolasi social
- Lingkungan rumah buruk
- Model peran orang tua buruk
- Ketrampilan penyelesaian masalah buruk
- Kemiskinan
- Adanya tekanan
- Perpindahan
- Ketegangan peran
- Harga diri rendah situasional
- Menganggur
- Kehamilan tidak terencana
- Kehamilan yang tidak diinginkan

7. Disfungsi proses keluarga

Definisi: disorganisasi kronik fungsi psikososial, spiritual, dan fisiologis uni keluarga yang menimbulkan konflik, penyangkalan masalah, keengganan untuk berubah, ketidakefektifan pemecahan masalah, dan rangkaian krisis yang tidak berujung

Batasan karakteristik

Perilaku

- Penyalahgunaan alcohol
- Agitasi
- Menyalahkan
- Peningkaran janji
- Kacau balau
- Komunikasi kontradiksi
- Komunikasi mengendalikan
- Mengkritik
- Defisiensi pengetahuan tentang alkoholisme
- Menyangkal masalah
- Ketergantungan
- Kesulitan bersenang-senang
- Kesulitan dengan hubungan dekat
- Kesulitan dengan transisi siklus hidup
- Penurunan kontak fisik
- Gangguan performa akademik pada anak
- Gangguan konsentrasi
- Memungkinkan pemeliharaan pola minum alcohol
- Peningkatan konflik
- Kegagalan menyelesaikan tugas perkembangan
- Acara khusus keluarga berpusat pada alcohol
- Mengahikimi diri sendiri secara keras
- Imaturitas

- Hambatan komunikasi
- Ketidakmampuan menerima bantuan
- Ketidakmampuan menerima perasaan dalam rentang luas
- Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan
- Ketidakmampuan berespons secara konstruktif terhadap peristiwa traumatic
- Ketidakmampuan mengekspresikan perasaan dengan rentang luas
- Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan emosi anggota keluarga
- Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan keamanan anggota keluarga
- Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarga
- Ketidakmampuan menerima bantuan dengan tepat
- Ketidakadekuatan pemahaman tentang alkoholisme
- Ketidaktepatan ekspresi marah
- Ketidakefektifan ketrampilan pemecahan masalah
- Isolasi
- Kurang efektif menghadapi konflik
- Kurang dapat diandalkan
- Berbohong
- Memanipulasi
- Ketagihan nikotin
- Orientasi terhadap peredaan ketegangan, bukan pencapaian tujuan
- Komunikasi paradox
- Perebutan kekuasaan
- Rasionalisasi
- Penolakan untuk mencari bantuan
- Mencari penguatan
- Mencari persetujuan
- Menyalahkan diri sendiri
- Penyakit fisik terkait stress
- Penyalahgunaan zat, bukan alcohol
- Dulacita tidak terselesaikan
- Penganiayaan verbal terhadap anak
- Penganiayaan verbal terhadap orangtua
- Penganiayaan verbal terhadap pasangan

Perasaan

- Penelantaran
- Marah
- Ansietas
- Merasa berbeda dari orang lain
- Merasa tidak dicintai
- Tidak dapat membedakan cinta dan kasih sayang
- Konfusi
- Penurunan harga diri
- Depresi
- Ketidakpuasan
- Distress

- Merasa malu
- Kendali emosi oleh orang lain
- Isolasi emosi
- Kegagalan'
- Ketakutan
- Frustrasi
- Rasa bersalah
- Ketidakberdayaan
- Bermusuhan
- Sakit hati
- Tidak aman
- Kurang identitas
- Menyimpan dendam
- Kesepian
- Kehilangan
- Ketidakpercayaan
- Salah paham
- Alam perasaan selalu berubah
- Ketidakberdayaan
- Penolakan
- Emosi represi
- Tanggung jawab atas perilaku alkoholik
- Rasa marah yang di supresi
- Rasa malu
- Ketegangan
- Rasa tidak bahagia
- Kerentanan
- Merasa tidak berharga

Peran dan hubungan

- Perubahan fungsi peran
- Masalah keluarga kronik
- System komunikasi tertutup
- Pemburukan hubungan keluarga
- Gangguan ritual keluarga
- Gangguan peran keluarga
- Gangguan dinamika keluarga
- Masalah ekonomi
- Penyangkalan keluarga
- Keluarga tidak menunjukkan penghargaan terhadap otonomi anggota keluarga
- Keluarga tidak menunjukkan respek terhadap individualitas anggotanya
- Peran menjadi orang tua yang tidak konsisten
- Ketidakefektifan komunikasi dengan pasangan
- Disfungsi keintiman
- Kurang persatuan keluarga
- Kurang ketrampilan yang penting untuk hubungan
- Persepsi buruk tentang dukungan orangtua

- Masalah perkawinan
- Kewajiban diabaikan
- Pola penolakan
- Penurunan kemampuan anggota keluarga untuk saling berhubungan demi pertumbuhan dan kematangan bersama
- Hubungan keluarga yang triangulasi

Faktor yang berhubungan

- Penyalahgunaan alcohol
- Kepribadian adiktif
- Pengaruh biokimia
- Riwayat alkoholisme pada keluarga
- Riwayat resistensi pada keluarga
- Predisposisi genetic
- Ketidakadekuatan ketrampilan coping
- Kurang ketrampilan pemecahan masalah

8. Gangguan proses keluarga

Definisi: perubahan dalam hubungan dan/atau fungsi keluarga

Batasan karakteristik:

- Perubahan dalam tugas yang telah ditetapkan
- Perubahan ketersediaan untuk menunjukkan respons kasih sayang
- Perubahan dalam ketersediaan untuk dukungan emosi
- Perubahan dalam pola komunikasi
- Perubahan dalam keefektifan dalam menyelesaikan tugas yang diemban
- Perubahan dalam ekspresi konflik dengan sumber komunitas
- Perubahan dalam ekspresi isolasi dari sumber komunitas
- Perubahan dalam ekspresi konflik didalam keluarga
- Perubahan dalam keintiman
- Perubahan dalam dukungan bersama
- Perubahan dalam pola
- Perubahan dalam partisipasi didalam pembuatan keputusan

Faktor yang berhubungan

- Krisis perkembangan
- Transisi perkembangan
- Pergeseran peran keluarga
- Interaksi dengan komunitas
- Modifikasi dalam keuangan keluarga
- Modifikasi dalam status sosial keluarga
- Pergeseran kekuatan anggota keluarga
- Pergeseran pada status kesehatan anggota keluarga
- Situasi transisi
- Krisis situasional

9. Kesiapan meningkatkan proses keluarga

Definisi: Pola fungsi keluarga yang memadai untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan

Batasan karakteristik

- Aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga
- Aktivitas mendukung keamanan anggota keluarga
- Terdapat keseimbangan antara otonomi dan persatuan
- Batasan anggota keluarga dipertahankan
- Komunikasi adekuat
- Tingkat energy keluarga mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari
- Mengekspresikan kesediaan untuk meningkatkan dinamika keluarga
- Keluarga beradaptasi terhadap perubahan
- Fungsi keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- Kebahagiaan keluarga terlihat
- Peran keluarga sesuai dengan tahap perkembangan
- Peran keluarga fleksibel untuk tahap perkembangan
- Tugas keluarga selesai
- Saling bergantung dengan komunitas
- Hubungan secara umum positif
- Menghargai anggota keluarga

10. Konflik peran menjadi orang tua

Definisi: Pengalaman ketidakseimbangan peran pada orang tua dan konflik sebagai respons terhadap krisis

Batasan karakteristik

- Ansietas
- Menunjukkan gangguan pada rutinitas pengasuhan
- Mengungkapkan kekhawatiran tentang persepsi kehilangan kendali terhadap keputusan yang berkaitan dengan anak individu
- Ketakutan
- Kedua orang tua mengekspresikan kekhawatiran tentang perubahan pada peran menjadi orang tua
- Kedua orang tua mengekspresikan kekhawatiran tentang perubahan pada peran menjadi orang tua
- Kedua orang tua mengekspresikan perasaan ketidakadekuatan untuk memenuhi kebutuhan anak
- Enggan berpartisipasi didalam aktivitas pengasuhan yang biasa dilakukan
- Mengungkapkan perasaan frustrasi
- Mengungkapkan perasaan bersalah

Faktor yang berhubungan

- Perubahan pada status perkawinan
- Perawatan anak dengan kebutuhan khusus dirumah
- Gangguan kehidupan keluarga akibat regimen perawatan dirumah
- Intimidasi dengan modalitas invasive
- Intimidasi dengan modalitas restriktif
- Perpisahan dari anak karena penyakit kronik
- Fasilitas perawatan spesialis

11. Penurunan koping keluarga

Definisi: orang terdekat (anggota keluarga atau sahabat) yang memberikan dukungan, rasa nyaman, bantuan, atau motivasi tidak adekuat, tidak efektif, atau mengalami penurunan yang mungkin diperlukan oleh klien untuk mengelola atau menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatannya

Batasan karakteristik

Objektif

- Orang terdekat mengupayakan perilaku asistif/membantu dengan hasil yang tidak memuaskan
- Orang terdekat mengupayakan perilaku suportif/mendukung dengan hasil yang tidak memuaskan
- Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien
- Orang terdekat menunjukkan perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien
- Orang terdekat memasuki komunikasi personal yang terbatas dengan klien
- Orang terdekat menarik diri dari klien

Subjektif

- Klien mengungkapkan keluhan mengenai respons orang terdekat terhadap masalah kesehatan
- Klien mengungkapkan kekhawatiran mengenai respons orang terdekat terhadap masalah kesehatannya
- Orang terdekat mengungkapkan dasar pengetahuan yang tidak adekuat, yang mengganggu perilaku mendukung/suportif yang efektif
- Orang terdekat mengungkapkan pemahaman yang tidak adekuat, yang mengganggu perilaku mendukung/suportif yang efektif
- Orang terdekat menggambarkan preokupasi dengan reaksi personal

Faktor yang berhubungan

- Situasi penyerta yang mempengaruhi orang yang penting bagi klien
- Krisis perkembangan yang dapat dihadapi orang yang penting bagi klien
- Kelelahan dalam kemampuan suportif/memberikan dukungan dari orang yang penting bagi klien
- Informasi yang didapat oleh orang yang penting bagi klien tidak adekuat
- Pemahaman informasi secara tidak adekuat oleh orang yang penting bagi klien
- Informasi yang tidak benar yang didapat oleh orang yang penting bagi klien
- Pemahaman yang tidak benar mengenai informasi oleh orang yang penting bagi klien
- Kurang dukungan timbal balik
- Sedikitnya dukungan yang diberikan kepada klien dan selanjutnya untuk orang yang penting bagi klien
- Sakit yang berlangsung lama dan menghabiskan kemampuan suportif/memberikan dukungan dari orang penting bagi klien
- Krisis situasional yang dapat dihadapi orang yang penting bagi klien
- Disorganisasi keluarga yang sementara
- Perubahan peran keluarga secara sementara

- Kegelisahan sementara dari orang yang penting bagi klien

12. Ketidakmampuan koping keluarga

Definisi:

Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang penting lainnya) yang membatasi kapasitas/kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif menangani tugas penting mengenai adaptasi keduanya terhadap masalah kesehatan

Batasan karakteristik

- Pengabaian
- Agresi
- Agitasi
- Menjalani rutinitas biasa tanpa menghormati kebutuhan klien
- Peningkatan ketergantungan klien
- Depresi
- Membelot
- Tidak menghormati kebutuhan klien
- Gangguan realitas mengenai masalah kesehatan klien
- Perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan
- Permusuhan
- Gangguan individualisasi
- Gangguan membangun kembali kehidupan yang bermakna untuk diri sendiri
- Intoleran
- Perawatan yang mengabaikan klien dalam hal pengobatan penyakit
- Hubungan yang mengabaikan anggota keluarga lain
- Terlalu khawatir terus-menerus mengenai klien
- Psikosomatis
- Penolakan
- Merasakan tanda penyakit klien

Faktor yang berhubungan

- Penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah
- Gaya koping yang tidak sesuai antara orang terdekat dan klien untuk menangani tugas adaptif
- Gaya koping yang tidak sesuai diantara orang terdekat
- Hubungan keluarga yang ambivalen orang terdekat lama tidak mengungkapkan perasaan

13. Kesiapan meningkatkan koping keluarga

Definisi: Penatalaksanaan efektif tugas-tugas adaptif oleh anggota keluarga yang melibatkan tantangan kesehatan klien, yang saat ini menunjukkan keinginan dan kesiapan untuk meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan mengenai diri sendiri dan dalam kaitannya dengan klien

Batasan karakteristik

- Memilih/mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan

- Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis pada pertumbuhan
- Anggota keluarga mengubah tujuan untuk meningkatkan gaya hidup
- Anggota keluarga mengubah sasaran untuk promosi kesehatan
- Individu mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama

E. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakantindakan diman perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya (Mubarak, 2007).

1. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak / kurang sehat karena pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
2. Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.
3. kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktorfaktor yang perlu diperhatikan ialah :
 - a) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu maslah itu ada.
 - b) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - c) Adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
4. Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (Murwani, 2008).

F. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Dalam membuat suatu rencana asuhan keperawatan keluarga tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Pada tujuan khusus intervensi ditujukan pada lima tugas

fungsi perawatan keluarga. Dengan kriteria evaluasi yang dinilai harus meliputi secara respon verbal, respon afektif dan respon psikomotor. Evaluasi standar merupakan wujud respon pasien yang diungkapkan dalam bentuk narasi. Beberapa rencana tindakan/intervensi yang diberikan dikelompokkan dalam masing-masing tugas fungsi perawatan keluarga.

G. Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini (Murwani, 2007):

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah masalah kesehatan dengan cara :
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara
 - a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

H. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi

mengkaji kemampuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria

hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Bila hasil evaluasi tidak / berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga evaluasi yang dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Murwani, 2008).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Murwani (2008) :

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjectif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Arita Muwarni. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus. Jokjakarta. Mitra Cendikia Press
2. Ferry Efendi dan Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
3. Marlyn. M Friedman. 1998. Keperawatan Keluarga Edisi 3. Jakarta. EGC
4. Marilyn M. Friedman. 2013. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Mubarak, W, I & Chayatin, N. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.
6. Mubarak dan Wahit Iqbal. 2005. Pengantar Keperawatan Komunitas. Jakarta. CV Sagung seto.
7. Mubarak dan Wahit Iqbal. 2006. Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2. Jakarta. CV Sagung Seto.
8. Nasrul Effendi. 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta. EGC
9. Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jogjakarta. Nuha Medika
10. Potter Perry. 2010. Fundamental Keperawatan buku 1 edisi 7. Jakarta. Salemba Medika
11. Setiadi. 2008. Konsep & Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta. Graha Ilmu
12. Sudiharto. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta. EGC
13. Suprajitno. 2004. Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik. Jakarta. EGC
14. Tantut Susanto. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta. CV.Trans Info Media
15. Zaidin Ali. 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC



PRAKTIKUM I

Asuhan Keperawatan Keluarga

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara melakukan pengkajian keperawatan keluarga.

B. WAKTU PELAKSANAAN

Dilaksanakan dalam waktu 12 X 120 menit.

C. POKOK BAHASAN

Pengkajian keperawatan keluarga

D. MATERI

Pengkajian keperawatan keluarga

Format pengkajiankeperawatankeluarga

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

- I. Data Umum
 1. Nama Kepala Keluarga (KK)
 2. Umur
 3. Jenis kelamin
 4. Agama
 5. Alamat dan nomor telpon
 6. Pekerjaan KK
 7. Pendidikan KK
 8. Komposisi Keluarga

| No | Nama (Inisial) | Umur (th) | Agama | L/P | Hubungandengan KK | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|-------------------|--------------|-------|-----|----------------------|------------|-----------|
| | | | | | | | |

Genogram

(menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan, dan keterangan)

Keterangan :

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Laki-lakimeninggal

: Perempuanmeninggal

—— : GarisPernikahan

..... : Tinggalserumah

| : Garisketurunan

● : Pasien

9. Tipe Keluarga
(extended, nuclear, lansia, adult, dll, beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut)
10. Suku/Bangsa
(asal suku bangsa keluarga, bahasa yang dipakai keluarga, kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan)
11. Agama
(agama yang dianut keluarga, ketaatan dalam beribadah, kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan)
12. Status Sosial ekonomi keluarga :
(rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga, jenis pengeluaran keluarga tiap bulan, tabungan khusus kesehatan, barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi), kecukupan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, jika tidak cukup apa usaha keluarga untuk mencukupinya)
13. Aktivitas Rekreasi keluarga
(rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio, juga merupakan aktivitas rekreasi)
14. Hobi anggota keluarga
(hobi atau kesenangan yang dimiliki oleh masing-masing anggota keluarga)
15. Kebiasaan anggota keluarga
(kebutuhan nutrisi dalam keluarga, makan dan minum keluarga, pola istirahat, pemanfaatan waktu senggang, pola eliminasi, kebersihan diri perorangan, kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan)

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
(tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti)
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
(menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi)
3. Riwayat keluarga inti
(riwayat terbentuknya keluarga inti, penyakit yang diderita orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga))
4. Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)

(riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular dikeluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan)

III. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah

(ukuran rumah (luas rumah), kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, atap rumah, pencahayaan, lantai rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah, status kepemilikan rumah, kamar mandi/wc, kepemilikan kandang)

Denah

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

(apakah ingin tinggal dengan satu suku saja, kebiasaan penduduk setempat, aturan dan kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan)

3. Mobilitas geografis keluarga

(apakah keluarga sering pindah rumah, dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress))

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dgn masyarakat

(perkumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga, digambarkan dalam ecomap)

5. Sistem pendukung keluarga

(siapa saja yang terlibat jika keluarga mengalami masalah)

6. Fasilitas kesehatan

(jenis fasilitas kesehatan, jarak fasilitas kesehatan terdekat, keterjangkauan fasilitas kesehatan)

IV. Struktur Keluarga

1. Struktur Peran

(peran seluruh anggota keluarga)

2. Nilai atau norma keluarga

(nilai dan norma yang dianut oleh seluruh anggota keluarga)

3. Pola komunikasi keluarga

(cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, cara keluarga memecahkan masalah)

4. Struktur kekuatan keluarga

(respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, kekuatan yang digunakan keluarga jika keluarga mengalami masalah)

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

(bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai dan kehangatan)

2. Fungsi Sosialisasi

(bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, interaksi dan hubungan dalam keluarga)

3. Fungsi Reproduksi

(berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga dan metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga)

4. Fungsi Ekonomi

(sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga)

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

(menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat)

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4) Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

VI. Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

- (apakah keluarga sedang mengalami stress jangka pendek maupun jangka panjang, apa yang menyebabkan timbulnya stress)
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor
(bagaimana keluarga menanggapi stressor, dampak stressor bagi keluarga)
 3. Strategi koping yg digunakan
(apa strategi koping yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi stressor)
 4. Strategi adaptasi disfungsional
(adakah cara keluarga yang mengatasi masalah secara maladaptif)
- VII. Pemeriksaan Kesehatan Tiap individu anggota keluarga
- a. Tanggal pemeriksaan fisik
 - b. Pemeriksaan fisik
- (lakukan pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga)

| No | Variabel | Namaanggotakeluarga | | | |
|----|-----------------------------|---------------------|----|----|----|
| | | Tn | Ny | An | An |
| 1 | Riwayat penyakit saat ini | | | | |
| 2 | Keluhan yang dirasakan | | | | |
| 3 | Tanda dan gejala | | | | |
| 4 | Riwayat penyakit sebelumnya | | | | |
| 5 | Tanda vital | | | | |
| 6 | Sistem kardiovaskuler | | | | |
| 7 | Sistem respirasi | | | | |
| 8 | Sistem pencernaan | | | | |
| 9 | Sistem persyarafan | | | | |
| 10 | Sistem muskuloskeletal | | | | |
| 11 | Sistem genetalia | | | | |

- c. Kesimpulan pemeriksaan fisik

- VIII. Harapan Keluarga
(harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga, harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada)

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

1. Analisis Data

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|------|----------|---------|
| | | | |

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.

3. Penilaian (Skoring)

| No DX | Kriteria | Skor | Pembenaran |
|-------|--|------|------------|
| 1 | Sifat masalah a. Tidak/Kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Keadaan sejahtera/krisis | | |
| 2 | Kemungkinan masalah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat | | |
| 3 | Potensial masalah untuk a. Tinggi b. Cukup c. Rendah | | |
| 4 | Menonjolnya masalah a. Masalah harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan | | |
| | Skor Total | | |

4. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa keperawatan :

| Tujuan | Kriteria | Hasil/Standart | Intervensi |
|--------|------------|----------------|------------|
| Tupan: | Kognitif | | |
| Tupen: | Afektif | | |
| | Psikomotor | | |

D. Catatan Perkembangan

| Dx | Tanggal | Implementasi | Evaluasi |
|----|---------|--------------|------------------|
| | | | S O A P |
| | | | S O A P |
| | | | S O A P |

E. REFERENSI

Effendy, Nasrul. 1999. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC

Friedman, Marilyn M. 2010. Family Nursing Theory and Practice. Alih Bahasa InaDebora, Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktek.Jakarta:EGC.


Setiadi. 2008. Konsep dan proses keperawatan Keluarga.Yogyakarta: Graha Ilmu.

Zaidin Ali. 2009. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta, EGC.



PRAKTIKUM II

PENDIDIKAN KESEHATAN

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  Akademi Keperawatan "YKY" | PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA | |
| | NO. DOKUMEN: Komp 28.2.16 | REVISI KE : 05 |
| | Diberlakukan: 27 Februari 2016 | Halaman: 1/2 |

| | |
|---|---|
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) | Disahkan: 26 Februari 2016 Direktur AKPER YKY Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep NIK : 1141 03 052 |
| A. PENGERTIAN | Mengembangkan dan memberikan instruksi dan pengalaman belajar untuk berpartisipasi secara sukarela dalam adaptasi perilaku kesehatan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat |
| B. TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan 2. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga 3. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat 4. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan 5. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga |
| C. KEBIJAKAN | Kompetensi 28 : Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga |
| D. PROSEDUR | <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SAP disiapkan dengan benar <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik kepada pasien disampaikan dengan ramah 2. Klarifikasi identitas pasien dilakukan dengan ramah 3. Perkenalan diri dilakukan dengan ramah 4. Prosedur tindakan disampaikan dengan jelas 5. Tujuan tindakan disampaikan dengan jelas 6. Kontrakwaktu disampaikan dengan benar 7. Kesiapan akan tindakan ditanyakan dengan benar <p>Tahap kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materi disampaikan dengan jelas 2. Metode digunakan dengan tepat 3. Media digunakan dengan tepat 4. Ekspresi wajah dan perhatian pasien diobservasi dengan tepat 5. Volume suara dikeluarkan dengan jelas |

| | |
|-----------------|---|
| | 6. Bahasa yang dimengerti oleh klien digunakan dengan tepat 7. Kesempatan bertanya dilakuakan dengan baik 8. Pertanyaan dari Klien dijawab dengan benar Tahap terminasi : 1. Pertanyaan untuk evaluasi materi penyuluhan disampaikan dengan tepat 2. Pujian atas jawaban yang diberikan pasien dilakukan dengan baik 3. Respon pasien mengenai penyuluhan yang diberikan dievaluasi dengan benar 4. Kesimpulan penyuluhan disampaikan dengan jelas dan tepat 5. Kegiatan diakhiri dengan baik 6. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya disampaikan dengan benar 7. Salam penutup disampaikan dengan pada pasien dengan ramah Pendokumentasian 1. Nama dan tanggal lahir pasien 2. Respon pasien 3. Evaluasi tingkat pengetahuan pasien 4. Paraf dan nama terang perawat |
| E. UNIT TERKAIT | Keluarga |

LEMBAR OBSERVASI

KOMPETENSI 28 : Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga
SUB KOMPETENSI : Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien (SAP)

NAMA MAHASISWA :/NIM :

| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENCAPAIAN | | PENILAIAN | |
|----|---|------------|-----|-----------|----|
| | | YA | TDK | K | BK |
| | TAHAP PRA INTERAKSI | | | | |
| 1 | Topik dan data yang menunjang pendidikan kesehatan dalam SAP ditentukan dengan benar * | | | | |
| 2 | Sasaran dalam SAP ditetapkan dengan tepat | | | | |
| 3 | Tujuan belajar dalam SAP dirumuskan dengan jelas (audien, behavior, criteria, degree) * | | | | |
| 4 | Garis besar materi dalam SAP dituliskan sesuai tujuan | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 5 | Metode penyuluhan dalam SAP ditetapkan dengan tepat | | | | |
| 6 | Media/alat bantu peraga dalam SAP ditetapkan dengan tepat | | | | |
| 7 | Waktu dalam SAP ditetapkan dengan tepat | | | | |
| 8 | Tempat/setting tempat dalam SAP ditetapkan dengan tepat | | | | |
| 9 | Aspek metode instrumen evaluasi dan tehnik evaluasi dalam SAP ditetapkan dengan tepat * | | | | |
| 10 | Sumber referensi dalam SAP ditetapkan dengan benar * | | | | |
| 11 | Pendokumentasian SAP dilakukan dengan tepat | | | | |
| 12 | Tempat untuk melakukan penyuluhan disiapkan dengan benar | | | | |
| 13 | Alat penyuluhan disiapkan dengan benar | | | | |

(* Merupakan kritikal point yang harus dilakukan

Keterangan :

Kompeten: $\geq 75\%$ dan semua kritikal point dilakukan

Nilai $\geq 75\%$, kritikal point tidak dilakukan maka BK

Yogyakarta,
Penguji

Nilai = $\frac{\text{Jumlah kompeten}}{13} \times 100\% = \quad \%$

Hasil: K / B

(.....)



Yayasan Keperawatan Yogyakarta
Akademi Keperawatan "YKY"

LEMBAR OBSERVASI

KOMPETENSI 28 : Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga
SUB KOMPETENSI : Pendidikan kesehatan pada keluarga

NAMA MAHASISWA :/ NIM :

| NO | ASPEK YANG DINILAI | PENCAPAIAN | | PENILAIAN | |
|----|----------------------------|------------|-----|-----------|----|
| | | YA | TDK | K | BK |
| | TAHAP PRE INTERAKSI | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 1 | SAP disiapkan dengan benar | | | | |
| | TAHAP ORIENTASI | | | | |
| 2 | Salam terapeutik disampaikan dengan ramah | | | | |
| 3 | Nama klien diklarifikasi dengan benar | | | | |
| 4 | Perkenalan diri dilakukan dengan ramah | | | | |
| 5 | Prosedur tindakan disampaikan dengan jelas | | | | |
| 6 | Tujuan tindakan disampaikan dengan jelas | | | | |
| 7 | Kontrak waktu disampaikan dengan benar | | | | |
| 8 | Kesiapan akan tindakan ditanyakan dengan benar | | | | |
| | TAHAP KERJA | | | | |
| 9 | Materi disampaikan dengan jelas * | | | | |
| 10 | Ekspresi wajah dan perhatian klien diobservasi dengan tepat | | | | |
| 11 | Volume suara dikeluarkan dengan jelas * | | | | |
| 12 | Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti * | | | | |
| 13 | Kesempatan bertanya diberikan dengan baik | | | | |
| 14 | Pertanyaan dari klien dijawab dengan benar * | | | | |
| | TAHAP TERMINASI | | | | |
| 15 | Pertanyaan evaluasi disampaikan dengan tepat * | | | | |
| 16 | Pujian atas jawaban yang diberikan klien dilakukan dengan baik | | | | |
| 17 | Respon klien mengenai penyuluhan yang diberikan dievaluasi dengan benar | | | | |
| 18 | Kesimpulan penyuluhan disampaikan dengan jelas dan tepat | | | | |
| 19 | Kegiatan diakhiri dengan baik | | | | |
| 20 | Kontrak untuk kegiatan selanjutnya disampaikan dengan benar | | | | |
| 21 | Salam penutup disampaikan pada klien dengan ramah | | | | |
| | PENDOKUMENTASIAN | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 22 | Pendokumentasian hasil penyuluhan dilakukan dengan benar | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

(* Merupakan kritikal point yang harus dilakukan

Keterangan :

Kompeten: $\geq 75\%$ dan semua kritikal point dilakukan
 Nilai $\geq 75\%$, kritikal point tidak dilakukan maka BK

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah kompeten}}{22} \times 100\% = \quad \%$$

Yogyakarta,
 Penguji

(.....)