



Asuhan **Keperawatan Keluarga**



Ressa Andriyani Utami ■ Dely Maria ■ Yulian Heiwer Matongka
Sri Handayani ■ Dina YUSDIANA Dalimunthe ■ Dewi Rury Arindari
Nurul Laili ■ Elfrida Nainggolan ■ Resmiati ■ Ilma Widiya Sari
Defrima Oka Surya ■ Guling Setiawan ■ Heru Ginanjar Triyono
Retno Lusmiati Anisah ■ Prita Adisty Handayani
Sri Arini Winarti Rinawati ■ Johani Dewita Nasution

Asuhan **Keperawatan** **Keluarga**



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Ashuan Keperawatan Keluarga

Ressa Andriyani Utami, Dely Maria, Yulian Heiwer Matongka
Sri Handayani, Dina Yusdiana Dalimunthe, Dewi Rury Arindari
Nurul Laili, Elfrida Nainggolan, Resmiati, Ilma Widiya Sari
Defrima Oka Surya, Guling Setiawan, Heru Ginanjar Triyono
Retno Lusmiati Anisah, Prita Adisty Handayani
Sri Arini Winarti Rinawati, Johani Dewita Nasution



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Keperawatan Keluarga

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Ressa Andriyani Utami, Dely Maria, Yulian Heiwer Matongka
Sri Handayani, Dina Yurdiana Dalimunthe, Dewi Rury Arindari
Nurul Laili, Elfrida Nainggolan, Resmiati, Ilma Widiya Sari
Defrima Oka Surya, Guling Setiawan, Heru Ginanjar Triyono
Retno Lusmiati Anisah, Prita Adisty Handayani
Sri Arini Winarti Rinawati, Johani Dewita Nasution

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Ressa Andriyani Utami., dkk.

Asuhan Keperawatan Keluarga

Yayasan Kita Menulis, 2023

xvi 278 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-069-3

Cetakan 1, November 2023

- I. Asuhan Keperawatan Keluarga
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa senantiasa penulis panjatkan sehingga buku ini dapat selesai dengan baik. Buku ini menjadi sumber referensi terkait ilmu keperawatan keluarga secara khusus dan komunitas secara umum.

Diharapkan dengan adanya Buku Asuhan Keperawatan Keluarga ini dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di tatanan masyarakat, baik pelayanan primer maupun sekunder dan tersier. Adanya berbagai masalah kesehatan di masyarakat mendorong perawat untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan dengan pendekatan yang berbeda-beda, termasuk keperawatan keluarga, di mana keluarga sebagai satu unit terkecil dalam masyarakat dan selalu membaca referensi yang terkini, rujukan berbasis bukti untuk memungkinkan perawat memberikan layanan profesional dalam perawatan komunitas dan keluarga.

Secara komprehensif buku “Asuhan Keperawatan Keluarga” ini disusun dalam beberapa bab yaitu:

Bab 1 Konsep Keperawatan Keluarga

Bab 2 Model dan Teori Keperawatan Keluarga

Bab 3 Tahap Perkembangan Keluarga

Bab 4 Terapi Keluarga

Bab 5 Peran Perawat Keluarga

Bab 6 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga

Bab 7 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah

Bab 8 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Remaja

Bab 9 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (TB Paru)

Bab 10 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (HIV-

AIDS)

Bab 11 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus)

Bab 12 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi)

Bab 13 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Osteoarthritis

Bab 14 Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Diare

Bab 15 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Demam Tifoid

Bab 16 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Malaria

Bab 17 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anemia

Penulis berharap semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan berkontribusi dalam perkembangan keilmuan keperawatan serta menambah wawasan kepada para pembaca terlebih khusus bagi tenaga keperawatan dilayanan kesehatan berbasis komunitas bahkan bagi calon perawat yang masih menempuh pendidikan keperawatan.

Penulis menyadari buku ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua para pembaca baik para praktisi dan akademisi dapat digunakan untuk penyempurnaan buku ini menjadi lebih baik lagi.

November 2023
Penulis,

Ressa Andriyani Utami, dkk

Medan, Oktober 2023

Penyusun
(Naimah Nasution, dkk)

Daftar Isi

| | |
|----------------------|------|
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi | vii |
| Daftar Gambar | xiii |
| Daftar Tabel..... | xv |

Bab 1 Konsep Keperawatan Keluarga

| | |
|---|----|
| 1.1 Pendahuluan..... | 1 |
| 1.2 Konsep Keluarga | 2 |
| 1.2.1 Tipe Keluarga | 2 |
| 1.2.2 Ciri Keluarga | 4 |
| 1.2.3 Struktur Keluarga | 4 |
| 1.2.4 Fungsi keluarga | 5 |
| 1.2.5 Tugas Keluarga | 5 |
| 1.2.6 Ciri dan Indikator Keluarga Sehat | 6 |
| 1.2.7 Pemberdayaan Keluarga..... | 8 |
| 1.3 Konsep Keperawatan Keluarga..... | 10 |
| 1.3.1 Sejarah Keperawatan Keluarga..... | 11 |
| 1.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga | 12 |
| 1.3.3 Peran Perawat Keluarga..... | 14 |
| 1.3.4 Proses Keperawatan Keluarga | 15 |
| 1.3.5 Hambatan dalam Keperawatan Keluarga..... | 16 |
| 1.3.6 Perspektif Keperawatan Keluarga | 16 |
| 1.3.7 Tingkatan Asuhan Keperawatan Keluarga | 18 |

Bab 2 Model dan Teori Keperawatan Keluarga

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1 Pendahuluan..... | 19 |
| 2.2 Model dan Teori Keperawatan | 20 |
| 2.2.1 Model Leininger | 20 |
| 2.2.2 Model Orem..... | 21 |
| 2.2.3 Model Friedman | 22 |

Bab 3 Tahap Perkembangan Keluarga

| | |
|--|----|
| 3.1 Tahap 1: Keluarga Baru (Berganning Family)..... | 27 |
| 3.2 Tahap 2: Keluarga dengan Anak Pertama (Child bearing) | 28 |
| 3.3 Tahap 3: Keluarga dengan Anak Usia Pra Sekolah (Families with Preschool)..... | 29 |
| 3.4 Tahap 4: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 Tahun) | 30 |
| 3.5 Tahap 5: Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 Tahun) | 31 |
| 3.6 Tahap 6: Keluarga dengan Anak Dewasa (Lounching center families).. | 32 |
| 3.7 Tahap 7: Keluarga Usia Pertengahan (Midle Age Family)..... | 33 |
| 3.8 Tahap 8: Keluarga Lanjut Usia..... | 34 |

Bab 4 Terapi Keluarga

| | |
|--|----|
| 4.1 Pengertian Terapi Keluarga | 35 |
| 4.2 Teori Family Therapy | 36 |
| 4.3 Tujuan Terapi Keluarga | 38 |
| 4.4 Jenis Terapi Keluarga..... | 40 |
| 4.5 Proses dan Tahapan Terapi Keluarga..... | 42 |
| 4.6 Peran Perawat dalam Terapi Keluarga..... | 44 |

Bab 5 Peran Perawat Keluarga

| | |
|--|----|
| 5.1 Sejarah Keperawatan Keluarga | 47 |
| 5.2 Peran Perawat dalam Pembinaan Keluarga Sejahtera | 48 |
| 5.3 Tujuan Keperawatan Keluarga..... | 50 |
| 5.4 Proses Keperawatan Keluarga..... | 52 |
| 5.5 Hambatan dalam Keperawatan Keluarga | 56 |
| 5.6 Perspeltif Keperawatan Keluarga..... | 56 |
| 5.7 Model Konseptual Praktik Keperawatan Keluarga | 59 |

Bab 6 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga

| | |
|--|----|
| 6.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga | 66 |
| 6.1.1 Tujuan Pengkajian Keperawatan Keluarga..... | 66 |
| 6.1.2 Karakteristik Pengkajian Keperawatan Keluarga..... | 67 |
| 6.1.3 Data Pengkajian Keperawatan Keluarga..... | 68 |
| 6.1.4 Metode Pengumpulan Data | 68 |
| 6.1.5 Komponen Pengkajian Keperawatan Keluarga..... | 69 |
| 6.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga | 79 |
| 6.2.1 Jenis Diagnosis | 80 |
| 6.2.2 Komponen Diagnosis | 81 |
| 6.2.3 Metode Penulisan Diagnosis | 81 |

| | |
|---|----|
| 6.3 Intervensi Keperawatan Keluarga | 82 |
| 6.4 Implementasi Keperawatan Keluarga | 85 |
| 6.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga | 86 |

Bab 7 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah

| | |
|--|-----|
| 7.1 Konsep Keluarga | 87 |
| 7.2 Anak Usia Sekolah | 90 |
| 7.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah | 94 |
| 7.3.1 Pengkajian | 94 |
| 7.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga | 99 |
| 7.3.3 Penetapan Prioritas Masalah | 99 |
| 7.3.4 Intervensi Keperawatan Keluarga | 100 |
| 7.3.5 Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah | 101 |
| 7.3.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga | 103 |

Bab 8 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Remaja

| | |
|---|-----|
| 8.1 Remaja | 105 |
| 8.2 Keluarga dengan Anak Remaja | 105 |
| 8.3 Keluarga | 107 |
| 8.3.1 Tugas keluarga dalam Bidang Kesehatan | 107 |
| 8.3.2 Peranan Keluarga | 107 |
| 8.3.3 Dukungan Sosial Keluarga | 108 |
| 8.3.4 Asuhan Keperawatan keluarga dengan Remaja | 109 |

Bab 9 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (TB Paru)

| | |
|---|-----|
| 9.1 Pendahuluan | 115 |
| 9.2 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) | 117 |
| 9.2.1 Pengertian | 117 |
| 9.2.2 Etiologi | 118 |
| 9.2.3 Patofisiologi | 120 |
| 9.2.4 Tanda dan Gejala | 121 |
| 9.2.5 Komplikasi | 122 |
| 9.2.6 Penatalaksanaan | 123 |
| 9.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (TB Paru) | 124 |
| 9.3.1 Pengkajian | 125 |
| 9.3.2 Diagnosa Keperawatan | 125 |
| 9.3.3 Intervensi Keperawatan | 126 |
| 9.3.4 Implementasi | 128 |

| | |
|--|-----|
| 9.3.5 Evaluasi | 128 |
| Bab 10 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (HIV-AIDS) | |
| 10.1 Konsep Penyakit HIV-AIDS..... | 131 |
| 10.1.1 Pengertian HIV-AIDS..... | 131 |
| 10.1.2 Etiologi HIV-AIDS | 132 |
| 10.1.3 Cara Penularan HIV-AIDS | 133 |
| 10.1.4 Patofisiologi HIV-AIDS..... | 134 |
| 10.1.5 Manifestasi Klinis HIV-AIDS | 135 |
| 10.1.6 Pemeriksaan Diagnosis HIV-AIDS | 136 |
| 10.1.7 Pengobatan HIV-AIDS | 138 |
| 10.1.8 Komplikasi HIV-AIDS | 138 |
| 10.2 Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 140 |
| 10.2.1 Pengkajian Keluarga..... | 140 |
| 10.2.2 Diagnosa Keperawatan..... | 142 |
| 10.2.3 Perencanaan Keperawatan | 142 |
| Bab 11 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus) | |
| 11.1 Konsep Diabetes Melitus..... | 147 |
| 11.2 Etiologi..... | 148 |
| 11.3 Patofisiologi | 148 |
| 11.4 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Penyakit Tidak Menular (DM).. | 149 |
| 11.4.1 Pengkajian Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus)..... | 149 |
| 11.4.2 Perumusan Diagnosa | 160 |
| 11.4.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga..... | 164 |
| 11.4.4 Tahapan Tindakan Keperawatan Keluarga | 164 |
| 11.4.5 Tahap Evaluasi..... | 165 |
| Bab 12 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) | |
| 12.1 Pengkajian..... | 167 |
| 12.1.1 Identitas Keluarga..... | 167 |
| 12.1.2 Riwayat Kesehatan..... | 168 |
| 12.1.3 Fungsi Keluarga | 168 |
| 12.1.4 Pemeriksaan Fisik | 169 |
| 12.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan | 170 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 12.3 Intervensi Keperawatan | 173 |
| 12.4 Implementasi Keperawatan | 175 |
| 12.5 Evaluasi Keperawatan..... | 176 |

Bab 13 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Osteoarthritis

| | |
|--|-----|
| 13.1 Asuhan Keperawatan Keluarga | 179 |
| 13.1.1 Struktur Keluarga | 179 |
| 13.1.2 Tipe Keluarga | 180 |
| 13.1.3 Fungsi Keluarga | 181 |
| 13.1.4 Tugas Kesehatan Keluarga | 182 |
| 13.2 Konsep OsteoArtitis | 183 |
| 13.2.1 Etiologi Osteoarthritis (OA) | 184 |
| 13.2.2 Patofisiologi..... | 185 |
| 13.2.3 Faktor risiko Osteoarthritis | 186 |
| 13.2.4 Manifestasi Klinis | 186 |
| 13.2.5 Pemeriksaan Penunjang | 187 |
| 13.2.6 Komplikasi | 188 |
| 13.2.7 Penatalaksanaan | 188 |
| 13.3 Terapi Osteopathic Manipulatif Treatment (OMT)..... | 190 |

Bab 14 Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Diare

| | |
|--|-----|
| 14.1 Pendahuluan..... | 197 |
| 14.2 Definisi Diare..... | 198 |
| 14.2.1 Klasifikasi Diare | 199 |
| 14.2.2 Etiologi Diare | 199 |
| 14.2.3 Manifestasi Klinis Diare | 200 |
| 14.2.4 Penatalaksanaan Diare | 200 |
| 14.3 Fokus Pengkajian Keperawatan | 202 |
| 14.4 Diagnosa Keperawatan | 204 |
| 14.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga dengan Skoring..... | 205 |
| 14.6 Fokus Intervensi Keperawatan | 207 |

Bab 15 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Demam Tifoid

| | |
|--|-----|
| 15.1 Pengertian Demam Tifoid | 215 |
| 15.1.1 Etiologi Demam Tifoid | 215 |
| 15.1.2 Tanda Gejala Demam Tifoid | 216 |
| 15.2 Konsep Keperawatan Keluarga..... | 216 |
| 15.3 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Demam Tifoid | 217 |
| 15.3.1 Pengkajian | 217 |

| | | |
|--|--|-----|
| 15.3.2 | Diagnosis Keperawatan..... | 221 |
| 15.3.3 | Prioritas Diagnosa Keperawatan..... | 221 |
| 15.3.4 | Intervensi Keperawatan | 223 |
| 15.3.5 | Implementasi Keperawatan..... | 223 |
| 15.3.6 | Evaluasi Keperawatan | 223 |
| | | |
| Bab 16 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Malaria | | |
| 16.1 | Konsep Dasar Penyakit Anemia | 225 |
| 16.1.1 | Pengertian Malaria | 225 |
| 16.1.2 | Prevelensi..... | 225 |
| 16.1.3 | Etiologi Malaria..... | 226 |
| 16.1.4 | Siklus Hidup Plasmodium | 226 |
| 16.1.5 | Tanda Dan Gejala..... | 228 |
| 16.1.6 | Klasifikasi | 228 |
| 16.1.7 | Patogenesis..... | 229 |
| 16.1.8 | Komplikasi..... | 230 |
| 16.1.9 | Pengobatan..... | 232 |
| 16.2 | Asuhan Keperawatan | 233 |
| 16.2.1 | Konsep Dasar Keperawatan Malaria | 233 |
| 16.2.2 | Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Keluarga..... | 237 |
| | | |
| Bab 17 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anemia | | |
| 17.1 | Konsep Dasar Penyakit Anemia | 243 |
| 17.1.1 | Pengertian Anemia | 243 |
| 17.1.2 | Etiologi Anemia..... | 244 |
| 17.1.3 | Manifestasi Klinik Anemia | 245 |
| 17.1.4 | Patofisiologi Anemia | 246 |
| 17.1.5 | Klasifikasi Anemia | 247 |
| 17.1.6 | Pemeriksaan Penunjang Anemia..... | 247 |
| 17.1.7 | Komplikasi Anemia..... | 248 |
| 17.1.8 | Tindakan Medis | 249 |
| 17.1.9 | Pencegahan Anemia | 250 |
| 17.2 | Konsep Dasar Keperawatan Anemia..... | 241 |
| 17.2.1 | Pengkajian | 241 |
| 17.2.2 | Diagnosa Keperawatan (SDKI)..... | 243 |
| 17.2.3 | Intervensi Keperawatan (SIKI Edisi 1 Cetakan II 2018)..... | 254 |
| | | |
| | Daftar Pustaka | 257 |
| | Biodata Penulis | 269 |

Daftar Gambar

| | |
|--|-----|
| Gambar 2.1: Level 1 | 23 |
| Gambar 2.2: Level 2 | 24 |
| Gambar 2.3: Level 3 | 24 |
| Gambar 2.4: Level 4 | 25 |
| Gambar 2.5: Level 5 | 25 |
| Gambar 2.6: Model Family Center Nursing..... | 26 |
| Gambar 11.1: Simbol-simbol dalam Pengkajian..... | 150 |
| Gambar 16.1: Siklus Hidup Plasmodium dalam Tubuh Manusia | 228 |
| Gambar 17.1: Pathways | 255 |

Daftar Tabel

| | |
|---|-----|
| Tabel 6.1: Format Komposisi Keluarga..... | 73 |
| Tabel 6.2: Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)..... | 73 |
| Tabel 6.3: Kriteria Prioritas Masalah/Diagnosis Askep Keluarga..... | 83 |
| Tabel 7.1: Skoring dalam keperawatan keluarga | 99 |
| Tabel 8.1: Tahap Perkembangan Remaja | 106 |
| Tabel 11.1: Pengkajian Data Umum | 149 |
| Tabel 11.2: Skala Penentuan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 162 |
| Tabel 12.1: Identitas Keluarga..... | 167 |
| Tabel 12.2: Riwayat Kesehatan..... | 168 |
| Tabel 12.3: Fungsi Keluarga..... | 168 |
| Tabel 12.4: Pemeriksaan Fisik..... | 168 |
| Tabel 12.5: Analisa Data..... | 170 |
| Tabel 12.6: Klasifikasi Hipertensi | 172 |
| Tabel 12.7: Intervensi Keperawatan..... | 173 |
| Tabel 12.8: Implementasi Keperawatan | 175 |
| Tabel 12.9: Evaluasi Keperawatan..... | 176 |
| Tabel 13.1: Gerakan Pemijitan | 193 |
| Tabael 13.2: Standar Operational Procedure (Osteopathic Manipulative Treatment)..... | 194 |
| Tabel 14.1: Skala untuk menentukan prioritas masalah | 206 |
| Tabel 14.2: Analisa Data Keperawatan Keluarga Tn. Y dengan Diare pada An. S | 209 |
| Tabel 14.3: Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Diare pada An. S..... | 210 |
| Tabel 14.4: Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Manajemen kesehatan keluarga Tn. Y tidak efektif | 210 |
| Tabel 14.5: Perencanaan Keperawatan pada Keluarga dengan Diare (a) | 211 |
| Tabel 14.6: Perencanaan Keperawatan pada Keluarga dengan Diare (b) | 212 |
| Tabel 15.1: Skala Untuk Menentukan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga | 222 |
| Tabel 16.1: Masa Inkubasi Penyakit Malaria | 227 |

| | |
|---|-----|
| Tabel 16.2: Pengobatan Malaria vivaks menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin | 232 |
| Tabel 16.3: Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan | 237 |

Bab 2

Model dan Teori Keperawatan Keluarga

2.1 Pendahuluan

Perawat khususnya di tatanan keluarga dalam menjalankan praktik diharapkan mengacu pada model konsep dan teori keperawatan yang ada. Hal tersebut digunakan untuk menyusun kerangka kerja praktik keperawatan. Saat perawatan difokuskan pada keluarga, keefektifan perawatan terbukti meningkat dalam unit keluarga. Gangguan (penyakit, cedera, perpisahan) dapat dan sering kali memengaruhi satu anggota keluarga atau lebih, dan unit tersebut secara keseluruhan.

Terdapat keterkaitan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya sehingga peran keluarga penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya, dimulai dari promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang utama dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesehatan yang optimum (Gillis & Davis, 1993 dalam Friedman, 2010). Bagian ini khusus akan membahas mengenai model Leininger, Orem dan Friedman.

2.2 Model dan Teori Keperawatan

2.2.1 Model Leininger

Keperawatan komunitas berkaitan erat dengan interaksi budaya di masyarakat. Keperawatan budaya merupakan praktik keperawatan yang berfokus bagaimana cara memandang persamaan dan perbedaan antar budaya dengan memandang asuhan sehat dan sakit berdasarkan nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Beberapa masalah kesehatan yang timbul akibat budaya seperti gaya hidup dan pola perilaku yang tidak tepat terutama penyakit tidak menular. Penyakit ini membutuhkan intervensi dengan pendekatan budaya untuk mengembalikan dan mengubah gaya hidup seperti semula.

Penanganan dalam konsep asuhan keperawatan lintas budaya ini yaitu

1. Mempertahankan budaya

Keluarga memiliki budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan. Intervensi dan implementasi dilakukan sesuai dengan nilai yang dimiliki klien sehingga keluarga mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Seperti mempertahankan kebiasaan olahraga/aktivitas yang positif, kebiasaan makan sehat.

2. Negosiasi budaya

Intervensi ini untuk membantu klien beradaptasi pada budaya tertentu yang bernilai positif terhadap kesehatan. Juga memfasilitasi keluarga memilih dan menetapkan budaya yang lebih mendukung peningkatan kesehatan. Contoh individu yang memiliki kebiasaan makan yang berkolesterol, secara bertahap menurunkan jumlah yang dikonsumsi juga memilih alternatif makanan lain seperti ikan, protein nabati lainnya.

3. Restrukturisasi budaya

Hal ini dilakukan jika budaya keluarga bertentangan dengan kesehatan dan merugikan. Keluarga dimotivasi untuk mengganti gaya hidup yang biasanya makan dengan pola bukan gizi seimbang menjadi baik. Baik dalam hal jumlah, jenis dan jadinya. Hal ini membutuhkan waktu lama dibandingkan kedua hal diatas. Perlunya

pengenalan pada keluarga budaya yang akan diubah tanpa merubah otonomi keluarga.

Model ini menggambarkan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari faktor pandangan dunia, latar belakang budaya dan struktur sosial yang memengaruhi keperawatan dan kesehatan melalui konteks lingkungan, ethnohistory dan bahasa.

Pada keluarga dengan DM timbul bisa disebabkan gaya atau pola hidup yang tidak sehat. Gaya hidup ini merupakan budaya klien. Hal tersebut terjadi karena kebiasaan mengkonsumsi makanan, minuman yang manis, jarang berolahraga dan pengendalian stres yang buruk. Model ini dapat dipilih menggunakan tiga elemen, Misalnya mempertahankan budaya yang sudah sehat yaitu mengkonsumsi gula pengganti, kebiasaan jalan. Elemen negosiasi budaya dengan mengajak klien menghitung kalori yang dimakan dalam satu hari dan memberi alternatif pengganti dengan nilai kalori yang lebih rendah, juga memberikan reinforcement positif bila sudah patuh dengan jumlah; jenis makan dan jadwal makan.

Restrukturisasi budaya melalui edukasi interaktif, mendampingi klien mengubah gaya hidup/mengganti budaya baru secara bertahap. Seperti dimulai olahraga ringan secara bertahap, batasi konsumsi makanan yang manis dan tinggi kalori, mencari pengganti makanan sesuai dengan kalori yang diperlukan.

2.2.2 Model Orem

Model ini berfokus pada kemampuan individu dalam merawat diri sendiri secara mandiri agar kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan tercapai. Kemampuan merawat diri dihubungkan dengan perkembangan individu itu sendiri. Model ini bertujuan agar keluarga dapat mandiri dan menjadi bagian dari komunitas. *Self Care* yaitu aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri agar memenuhi dan mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

Pemenuhan kebutuhan di layanan rumah berdasarkan Orem dengan berbagai tingkatan:

1. *Wholly Compensatory system* yaitu individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*.

Memberikan tindakan dengan bantuan penuh disebabkan ketidakmampuan dalam pemenuhan tindakan perawatan secara mandiri. Contoh: pemberian bantuan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

2. Partly compensatory

Perawat dan klien/keluarga memiliki tanggungjawab yang sama dalam melakukan tindakan perawatan diri. Memberikan bantuan secara minimal. Misalnya memberikan bantuan pada klien post rawat dari rumah sakit dan memerlukan perawatan luka DM.

3. Supportive educative system

Individu dapat membentuk atau belajar membentuk internal/eksternal self care namun melakukan hal tersebut dengan bantuan. Bantuan dilakukan pada klien yang memerlukan dukungan pendidikan, dengan tujuan pasien dapat melakukan perawatan secara mandiri. Contoh: dilakukan pada klien yang membutuhkan informasi mengenai pengaturan pola makan DM, konsumsi obat Tuberkulosis.

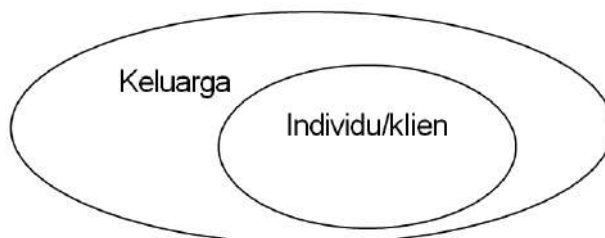
2.2.3 Model Friedman

Model ini berfokus pada keluarga, dikarenakan menurut Friedman 2003, yang menjadi fokus sentral dalam interaksi keluarga dengan masyarakat yaitu keluarga. Unit terkecil ini, memiliki kekuatan yang akan memengaruhi faktor eksternal, norma di masyarakat memengaruhi norma yang ada di keluarga, upaya kesehatan yang dikerjakan oleh keluarga dapat memengaruhi masalah kesehatan di tatanan komunitas.

Praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan. Friedman 2003 menjelaskan lima level tingkat keperawatan keluarga.

1. Level 1: keluarga menjadi latar belakang individu

Pada tingkat ini yang menjadi sasaran adalah individu yang sakit yang ada di dalam keluarga. Keluarga menjadi fokus sekunder. Artinya fokus sekunder disini adalah keluarga sebagai sistem pendukung sosial. Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan berfokus pada asuhan pada individu. Penjelasan dapat kita gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1: Level 1 (Friedman, Bowden and Jones, 2003)

Gambar tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut:

- a. Perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki anak balita (umur 4 tahun) mengalami masalah gizi kurang.
- b. Perawat saat bertemu anak usia sekolah (umur 6 tahun), melakukan pemeriksaan fisik untuk mengkaji status nutrisinya dengan cara mengukur BB, TB, lingkaran lengan atas (LILA), dan mengkaji pola makan.

Dikarenakan individu yang menjadi klien adalah anak usia sekolah, sumber data lain untuk mendapatkan pengkajian melalui wawancara dengan ibunya. Dengan melakukan pengkajian pada ibu anak usia sekolah tersebut, diharapkan akan tergambar pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi, pola asuh dalam keluarga terkait nutrisi. Namun yang menjadi fokus dalam perencanaan untuk menyelesaikan masalah adalah anak usia sekolah, sedangkan keluarga menjadi sumber pendukung dalam penyelesaian masalah. Jadi fokus dalam tingkat pertama yaitu keluarga sebagai konteks adalah, individu yang mengalami sakit menjadi fokus primer/utama.

2. Level 2: Keluarga dipandang sebagai jumlah anggota keluarga yang berkumpul.

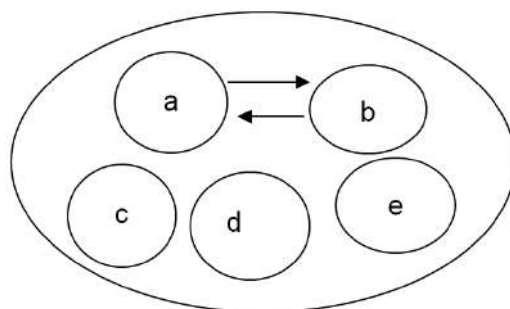
Perawatan keluarga pada tingkat ini adalah perawatan diberikan pada seluruh anggota keluarga yang sakit.



Gambar 2.2: Level 2 (Friedman, Bowden and Jones, 2003)

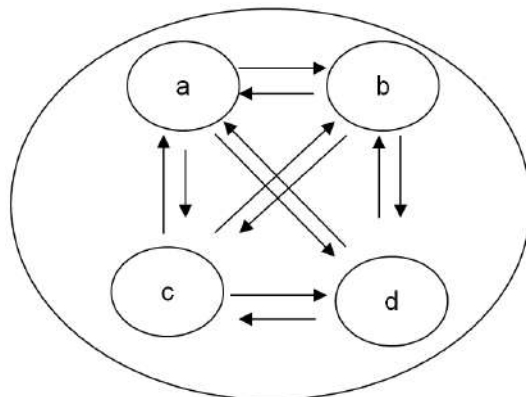
3. Level 3: pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub sistem dalam keluarga.

Subsistem yang dimaksud disini adalah hubungan orangtua anak, interaksi pernikahan, komunikasi dalam keluarga, dll. Subsistem keluarga yang menjadi fokus dalam penerima pengkajian dan penerima intervensi. Penjelasan hal tersebut tergambarakan:



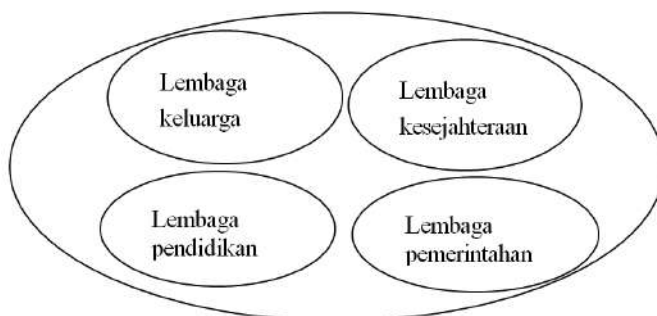
Gambar 2.3: Level 3 (Friedman, Bowden and Jones, 2003)

4. Level 4: Keluarga sebagai klien.
Fokus di dalam keluarga sebagai klien yaitu hubungan keluarga, fungsi dan struktur keluarga, hubungan keluarga dengan lingkungan luar. Di dalam tingkatan ini, dilakukan pengkajian hubungan antara penyakit, anggota keluarga dan keluarga. Dari hasil pengkajian tersebutlah, dilakukan pelaksanaan penyelesaian masalah secara keseluruhan.



Gambar 2.4: Level 4 (Friedman, Bowden and Jones, 2003)

5. Level 5: Keluarga dipandang sebagai bagian dari masyarakat.
Apa makna dari kalimat tersebut? Keluarga dipandang sebagai suatu sub sistem yang lebih besar, yang terkait dengan masyarakat. Keluarga sebagai lembaga dasar masyarakat seperti sebagai lembaga kesejahteraan, lembaga keluarga, lembaga pendidikan, dll.

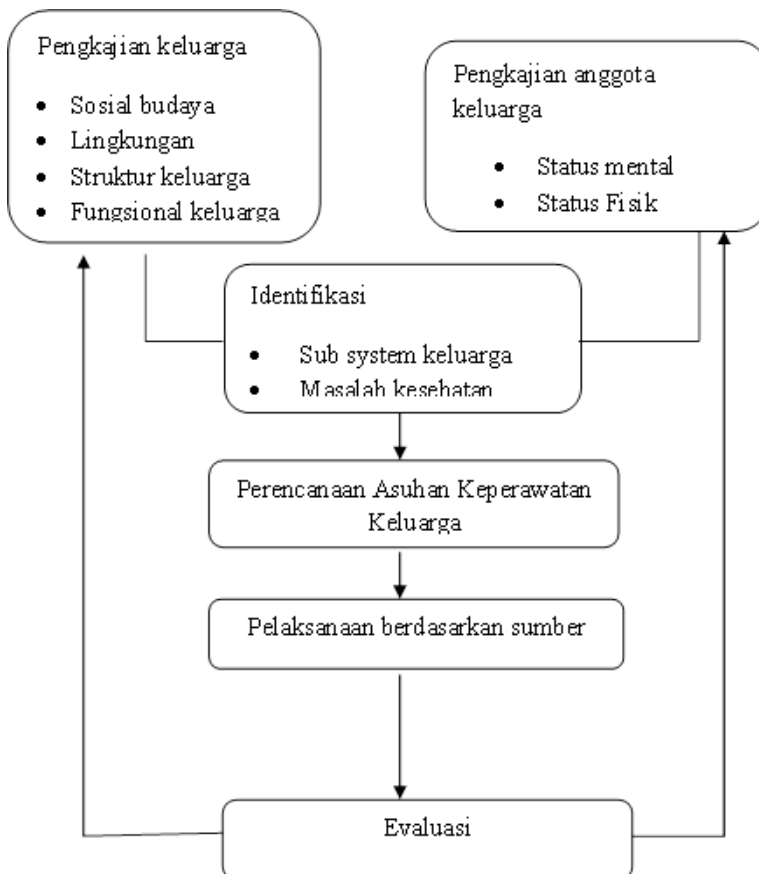


Gambar 2.5: Level 5 (Friedman, Bowden and Jones, 2003)

Friedman, Bowden and Jones (2003) menjelaskan ada komponen penting yang menjadi fokus kajian dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yaitu komponen struktur keluarga dan komponen fungsional keluarga. Struktur keluarga meliputi komposisi anggota keluarga, sistem nilai yang dianut keluarga, pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan. Komponen

fungsional keluarga meliputi fungsi afektif, fungsi perawatan kesehatan, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan koping keluarga.

Fokus model ini yaitu intervensi keluarga berdasarkan kebutuhan dan tahapan perkembangan keluarga, dan tetap memperhatikan tingkatan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan baik keluarga sebagai klien atau keluarga sebagai sistem. Model ini tergambar dalam bagan dibawah ini:



Gambar 2.6: Model Family Center Nursing

Biodata Penulis



Ressa Andriyani Utami Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis sudah menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis pernah menjabat

sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 lalu, penulis berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.



Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian Ners di STIK Sint Carolus (2004) dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Aktif sebagai pengurus IPKKI DKI Jakarta tahun 2017 – sekarang. Penulis juga aktif menulis buku buku keperawatan, dan berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.



Yulian Heiwer Matongka, S.Kep, Ns, M.Kep lahir pada tanggal 3 Juli 1987 di Kolonodale Kabupaten Morowali Utara Provinsi Sulawesi Tengah. Penulis memulai pendidikan DIII Keperawatan pada tahun 2006-2009 di Akademi Keperawatan Bala Keselamatan Palu

Pada tahun 2009-2011 penulis melanjutkan pendidikan sarjana di STIK Indonesia Jaya Palu. Tahun 2014-2015 penulis melanjutkan pendidikan

Ners di STIK Stella Maris Makasar dan pada tahun 2018-2020 penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta peminatan KMB. Pengalaman bekerja : tahun 2012 sampai sekarang bekerja sebagai Dosen di STIKes Bala Keselamatan Palu. Penulis aktif mengikuti kegiatan organisasi profesi. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa.

E-mail: matongkayulian@gmail.com



Sri Handayani. Riwayat Pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, Profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang dan Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang. Ia adalah dosen tetap Program Studi Profesi Ners ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Mengampu Mata kuliah Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Selama ini aktif sebagai dosen dan pengembangan kesehatan komunitas. Serta aktif menghasilkan publikasi dan hasil karya dalam bidang keperawatan komunitas.

E-mail: handa@itspku.ac.id



Lahir di Karang Baru Aceh Tamiang, menyelesaikan pendidikan Sarjana & Ners di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2005), kemudian meneruskan pendidikan tingkat magister di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sejak tahun 2006 hingga sekarang menjadi dosen di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.



Dewi Rury Arindari, S.Kep., Ners., MNS lahir pada 12 Oktober 1987 di Talang Ubi, Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan. Sebelumnya menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan dan profesi Ners (2010) di PSIK FK Universitas Sriwijaya dan Master of Nursing Science (MNS) di Kasetsart University, Thailand, major field “Family and Community Health Nursing”

Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif melakukan kegiatan tri dharma perguruan tinggi, meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Prestasi yang pernah diraih antara lain sebagai 1). Pemenang hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) oleh kemenristekdikti pada tahun 2019 dan 2020; 2). Terbaik ke-III Perawat Pendidik berprestasi Kota Palembang. 3) Telah menulis 5 Buku referensi ber-ISBN dan bersertifikat HAKI

E-mail: dewirury2018@gmail.com / dewirury@stikes-sitikhadjah.ac.id



Nurul Laili. Pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan S2 Program Studi Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro. Ia adalah dosen tetap Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Pemeriksaan Fisik, Etika Keperawatan, Antropologi Kesehatan. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa tugas akhir mahasiswa dan pembimbing praktik klinik.

Telah menulis 2 Buku chapter yakni Keselamatan pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan dan Kemitraan Komunitas.

E-mail: honestiyas10@gmail.com



Elfrida Nainggolan Saat ini menjadi dosen tetap di Akademi Keperawatan HKBP Balige. Pendidikan formal DIII Keperawatan di Akper Darmo Medan, S1 Keperawatan Stikes Flora, S2 Kesehatan Masyarakat di INKES Deli Husada Deli Tua.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah I. Kesehatan reproduksi, Keperawatan gawat darurat, HIV/AIDS, Keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, keperawatan komunitas.

E-mail: elfridanainggolan29@gmail.com



Resmiati lahir di Cianjur, pada 21 Maret 1979. Merupakan lulusan Universitas Padjadjaran Bandung Fakultas Kedokteran Prodi Ilmu Keperawatan.. Wanita yang kerap disapa Resmiati Hidayat ini adalah anak dari pasangan Hidayat Akbar (ayah) dan Hodijah (ibu). Resmiati merupakan ibu dari 2 orang putra dan 1 orang putri. Resmiati bukanlah orang baru di dunia pendidikan sudah menjadi dosen Akademi Keperawatan mulai dari tahun 2003 sampai dengan sekarang. Resmiati berhasil mendapatkan hibah penelitian dosen pemula pada tahun 2014 dan juga pada tahun yang sama lolos sertifikasi pendidik. Sudah banyak karya ilmiah yang

berhasil publikasi baik tingkat Nasional maupun Internasional. Alamat email: resmiati.hidayat@gmail.com



Ilma Widiya Sari. Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan yang lulus dari S2 Keperawatan Universitas Diponegoro. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 dan Profesi Ners di STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Komunitas. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa. Aktif melaksanakan tridharma perguruan tinggi dalam bidang keperawatan keluarga. Penulis telah

menghasilkan beberapa karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional. Selain itu memiliki beberapa HKI berupa poster dan modul.

E-mail: ilmawidi@gmail.com



Ns. Defrima Oka Surya, M.Kep, Sp.Kep.Kom adalah dosen di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Riwayat pendidikan setelah lulus SMA adalah Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang lulus tahun 2012. Kemudian S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas beliau selesaikan tahun 2017 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis aktif sebagai pembicara seminar, aktif melakukan kegiatan penelitian dan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis aktif dalam organisasi profesi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia di Wilayah Sumatera Barat.

Email: defrima.okasurya@gmail.com



Guling Setiawan, S.Kep., Ners., M.Kep. dilahirkan di Jakarta, 12 Januari 1982 menyelesaikan studi Sarjana Keperawatan dan Ners di FIK UNPAD tahun 2006 dan melanjutkan studi jenjang Magister Keperawatan di FIK UNPAD tahun 2015. Saat ini merupakan seorang dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS. Dustira, dan pengelola sebagai Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes RS. Dustira sejak tahun 2022 sampai dengan sekarang.

Aktif di kepengurusan PPNI DPD Kota Cimahi periode 2017 -2022, sebagai Ketua divisi penelitian dan sistem informasi dan komunikasi. Mata kuliah yang diampu terkait keilmuan Keperawatan Komunitas seperti Pelayanan Kesehatan Primer, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Konsep Dasar Keperawatan, dll. Beberapa karya ilmiah penelitian seperti Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Remaja Di Kota Cimahi (2018), Strategi Koping Keluarga pada Anak usia 6-12 tahun mengenai Thalassemia Mayor (2022), dll. Buku yang telah dipublikasi yang juga diterbitkan oleh Yayasan Kita Menulis yaitu Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga (2022).

Email : gulingdustira@gmail.com

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal ini membuat penulis memilih untuk masuk sekolah kesehatan di Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, dan berhasil lulus pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan profesi Ners pada institusi yang sama dan lulus pada tahun 2010. beberapa tahun kemudian yaitu pada tahun 2016, penulis melanjutkan studi S2 Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus pada tahun 2018.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan gerontik, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Komunitas Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku ajar, buku saku, buku referensi, buku monograf dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Disamping sebagai penulis, beliau juga sebagai peneliti, editor, reviewer, dosen, perawat. Beberapa artikel atau hasil karya ilmiah telah banyak dipublikasikan pada berbagai media atau penerbit baik skala nasional maupun internasional.



Retno Lusmiati Anisah lahir di Temanggung, pada 29 Desember 1984. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung. Penulis aktif dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi yang meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email

retno30kusuma@gmail.com



Ns. Prita Adisty Handayani, M.Kep., lahir pada 20 November 1990 di Kota Salatiga, Jawa Tengah. Mendapatkan gelar Sarjana dan Profesi Ners di STIKES Telogorejo Semarang dan gelar Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang. Penulis juga menjajaki ujian Prometric guna mendapatkan gelar Registered Nurse (Qatar-RN) pada Januari 2020. Penulis bekerja sebagai dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang sejak tahun 2015 sampai dengan saat ini

dengan menjabat sebagai Ketua Unit Penjaminan Mutu Internal (UPMI) sejak tahun 2019.

Peminatan yang menjadi konsentrasi penulis adalah Keperawatan Keluarga. Penulis memiliki pengalaman dalam kegiatan item development dan item review soal ujian kompetensi (UKOM) perawat dalam peminatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik (KKG). Saat ini penulis juga menjabat sebagai Sekretaris dalam organisasi profesi Himpunan Perawat Kesehatan Kerja (PERKESJA) Jawa Tengah sejak tahun 2017 sampai dengan periode sekarang.

E-mail: pritaadisty@stikestelogorejo.ac.id



Sri Arini Winarti Rinawati, lahir di Yogyakarta, 02 September 1972. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Wanita yang disapa Arini bekerja di Politeknik Kesehatan Medan sejak Tahun 2023 dan sebelumnya bekerja di Polteknik Kesehatan Yogyakarta.

Mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.

E-mail : arinihidayat@gmail.com



Johani Delwita Nasultion, lahir di Kota Pinang, pada 12 Mei 1965. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Wanita yang disapa Jo ini adalah anak dari pasangan Alm. H. Abdul Hakim Nasultion, (ayah) dan Almh Hj.Hafsyah Dalimunthe. Johani bekerja di Poltekkes Medan sejak Tahun 2000.

Mengampu mata kuliah Kesehatan dan Keselamatan Kerja Dalam Keperawatan. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan

Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan

EL-mail: johanidelwita65@gmail.com

Asuhan Keperawatan Keluarga

Buku Asuhan Keperawatan Keluarga ini dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di tatanan masyarakat, baik pelayanan primer maupun sekunder dan tersier. Adanya berbagai masalah kesehatan di masyarakat mendorong perawat untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan dengan pendekatan yang berbeda-beda, termasuk keperawatan keluarga, di mana keluarga sebagai satu unit terkecil dalam masyarakat dan selalu membaca referensi yang terkini, rujukan berbasis bukti untuk memungkinkan perawat memberikan layanan profesional dalam perawatan komunitas dan keluarga.

Secara komprehensif buku "Asuhan Keperawatan Keluarga" ini disusun dalam beberapa bab yaitu:

- Bab 1 Konsep Keperawatan Keluarga
- Bab 2 Model dan Teori Keperawatan Keluarga
- Bab 3 Tahap Perkembangan Keluarga
- Bab 4 Terapi Keluarga
- Bab 5 Peran Perawat Keluarga
- Bab 6 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga
- Bab 7 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah
- Bab 8 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Remaja
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (TB Paru)
- Bab 10 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Menular (HIV-AIDS)
- Bab 11 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus)
- Bab 12 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi)
- Bab 13 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Osteoarthritis
- Bab 14 Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Diare
- Bab 15 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Demam Tifoid
- Bab 16 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Malaria
- Bab 17 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Anemia



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-113-069-3

