

BUKU AJAR



KEPERAWATAN KELUARGA

(KURIKULUM AIPNI
TAHUN 2021)



Ferdinan Sihombing | Sudiono
Elly Junalia | Dely Maria | Intan Asri Nurani
Aneng Yuningsih | Ari Rahmat Aziz | Sulistiyani
Supriadi | Indriati Kusumaningsih | Rian Agus Setiawan
Fransiska Quaesita Qory Lorenz | Evi Supriatun | Sulidah
Erna Irawan | Bani Sakti | Mike Ayu Wulandari | Meria Woro Listiyorini

BUKU AJAR

KEPERAWATAN KELUARGA

(KURIKULUM AIPNI
TAHUN 2021)

Buku yang berjudul "BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)" ini menguraikan konsep dasar keluarga dan kesejahteraan keluarga, menyoroti peran keluarga dalam sistem kesehatan. Dengan fokus pada keperawatan keluarga, buku ini membahas ruang lingkup, tren, dan isu terkini dalam keperawatan keluarga serta langkah-langkah dalam proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga dan masalah kesehatan umum di Indonesia. Perencanaan keperawatan mencakup direct care, pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari, penyuluhan, dan konseling keluarga. Implementasi dan evaluasi keperawatan ditujukan untuk menilai efektivitas intervensi, memastikan perawatan yang holistik dan berkelanjutan bagi keluarga.



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



BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA (KURIKULUM AIPNI TAHUN 2021)

Ferdinan Sihombing
Sudiono
Elly Junalia
Dely Maria
Intan Asri Nurani
Aneng Yuningsih
Ari Rahmat Aziz
Sulistiyani
Supriadi
Indriati Kusumaningsih
Rian Agus Setiawan
Fransiska Quaesita Qory Lorenz
Evi Supriatun
Sulidah
Erna Irawan
Bani Sakti
Mike Ayu Wulandari
Meria Woro Listyorini



PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

**BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA
(KURIKULUM AIPNI TAHUN 2021)**

Penulis : Ferdinan Sihombing | Sudiono | Elly Junalia |
Dely Maria | Intan Asri Nurani | Aneng
Yuningsih | Ari Rahmat Aziz | Sulistiyani |
Supriadi | Indriati Kusumaningsih | Rian Agus
Setiawan | Fransiska Quaesita Qory Lorenz |
Evi Supriatun | Sulidah | Bani Sakti | Mike Ayu
Wulandari | Meria Woro Listyorini

Editor : Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Laeli Oktafiana

ISBN : 978-623-516-122-8

No. HKI : EC00202496280

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

Redaksi:

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

All right reserved

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Baik atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar "Keperawatan Keluarga" ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun berdasarkan Kurikulum AIPNI Tahun 2021 dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa keperawatan dalam memahami dan mengaplikasikan konsep keperawatan keluarga secara komprehensif.

Keperawatan Keluarga adalah salah satu disiplin ilmu yang sangat penting dalam profesi keperawatan. Peran perawat dalam konteks keluarga tidak hanya terbatas pada perawatan individu yang sakit, tetapi juga melibatkan upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan pendidikan kesehatan kepada seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang dinamika keluarga, proses sosialisasi, serta peran dan fungsi keluarga menjadi esensial bagi setiap perawat.

Buku ajar ini disusun dengan pendekatan yang sistematis dan komprehensif, mencakup berbagai topik mulai dari definisi dan konsep dasar keluarga, peran dan fungsi keluarga dalam kesehatan, hingga strategi intervensi keperawatan yang efektif dalam konteks keluarga.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran konstruktif dari pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ajar ini di masa mendatang. Semoga buku ajar ini dapat menjadi salah satu referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dan di Indonesia.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua penulis yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga Tuhan Allah senantiasa memberikan bimbingan dan kemudahan dalam setiap langkah kita.

Bandung, 29 Juni 2024

[Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.]
Mewakili seluruh Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1 KONSEP KELUARGA	
Oleh : Ferdinan Sihombing.....	1
A. Keluarga Tradisional vs. Non-Tradisional	2
B. Ciri-Ciri Keluarga.....	3
C. Tipe Keluarga.....	4
D. Fungsi Pokok Keluarga	8
E. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	10
F. Peran Keluarga	11
G. Tahap Perkembangan Keluarga dari Evelyn Ruth Millis Duvall	12
RANGKUMAN	15
DAFTAR PUSTAKA.....	18
LATIHAN SOAL	16
KUNCI JAWABAN	17
TENTANG PENULIS	18
BAB 2 KONSEP KELUARGA SEJAHTERA	
Oleh : Sudiono.....	20
A. Definisi Keluarga Sejahtera.....	21
B. Tujuan Keluarga Sejahtera	22
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Sejahtera.....	23
D. Tahapan Keluarga Sejahtera	25
E. Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Sejahtera	27
F. Peran Perawat dalam Pembinaan Keluarga Sejahtera.....	30
RANGKUMAN	32
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LATIHAN SOAL	33
KUNCI JAWABAN	34
TENTANG PENULIS	35

BAB 3	KONSEP KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Elly Junalia	37
	A. Pengertian Keperawatan Keluarga	38
	B. Kerangka Kerja dan Pendekatan Keperawatan Keluarga.....	39
	C. Tujuan Keperawatan Keluarga.....	41
	D. Prinsip Dasar Keperawatan Keluarga	43
	E. Peran Perawat Keluarga	44
	RANGKUMAN	47
	DAFTAR PUSTAKA	50
	LATIHAN SOAL.....	48
	KUNCI JAWABAN.....	49
	TENTANG PENULIS	50
BAB 4	RUANG LINGKUP KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Dely Maria	52
	A. Tingkat Praktik Keperawatan Keluarga.....	52
	B. Tingkat Pencegahan di dalam Keluarga.....	56
	RANGKUMAN	62
	DAFTAR PUSTAKA	65
	LATIHAN SOAL.....	63
	KUNCI JAWABAN.....	64
	TENTANG PENULIS	65
BAB 5	TREND DAN ISU KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Intan Asri Nurani	67
	A. Konsep Trend dan Isu dalam Keperawatan	67
	B. Trend dan Isu dalam Keperawatan Keluarga	72
	RANGKUMAN	80
	DAFTAR PUSTAKA	83
	LATIHAN SOAL.....	81
	KUNCI JAWABAN.....	82
	TENTANG PENULIS	83
BAB 6	PROSES KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Aneng Yuningsih	85
	A. Pendahuluan	85
	B. Pengkajian Kesehatan Keluarga	88
	C. Analisis Data	89
	D. Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	93
	E. Intervensi Keperawatan.....	95

	F. Implementasi Perencanaan Keperawatan	95
	G. Evaluasi.....	96
	RANGKUMAN	98
	DAFTAR PUSTAKA.....	101
	LATIHAN SOAL	99
	KUNCI JAWABAN	100
	TENTANG PENULIS	101
BAB 7	ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA SESUAI KEBUTUHAN TUMBUH KEMBANG	
	Oleh : Ari Rahmat Aziz.....	103
	A. Pendahuluan	103
	B. Askep Keluarga Baru Menikah	105
	C. Askep Keluarga <i>Childbearing</i>	106
	D. Askep Keluarga Anak Prasekolah	107
	E. Askep Keluarga Anak Sekolah.....	108
	F. Askep Keluarga Anak Remaja.....	109
	G. Askep Keluarga Dewasa	113
	H. Askep Keluarga Paruh Baya atau Dewasa Pertengahan	113
	I. Askep keluarga Lansia Pensiunan	114
	RANGKUMAN	116
	DAFTAR PUSTAKA.....	119
	LATIHAN SOAL	117
	KUNCI JAWABAN	118
	TENTANG PENULIS	119
BAB 8	ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH YANG LAZIM DI INDONESIA	
	Oleh : Sulistiyani	122
	A. Masalah Kesehatan yang Dialami Keluarga di Indonesia	123
	B. Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Penyakit...125	
	C. Konsep Asuhan Keluarga dengan Masalah yang Lazim	127
	RANGKUMAN	141
	DAFTAR PUSTAKA.....	145
	LATIHAN SOAL	143
	KUNCI JAWABAN	144
	TENTANG PENULIS	145

BAB 9	KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Supriadi.....	149
	A. Pengkajian Keperawatan Keluarga	149
	B. Diagnosis Keperawatan Keluarga	155
	C. Perencanaan Keperawatan Keluarga	161
	D. Implementasi Keperawatan Keluarga	171
	E. Evaluasi Keperawatan Keluarga	172
	RANGKUMAN	176
	DAFTAR PUSTAKA	179
	LATIHAN SOAL.....	177
	KUNCI JAWABAN.....	178
	TENTANG PENULIS	179
BAB 10	PENGAJIAN KELUARGA	
	Oleh : Indriati Kusumaningsih	181
	A. Pengkajian sebagai Bagian dari Proses Asuhan Keperawatan Keluarga	181
	B. Kajian Keperawatan Keluarga - Penjajakan Tahap I	183
	C. Kajian keluarga Penjajakan Tahap II.....	190
	D. Kajian Capaian Indikator Keluarga Sehat	192
	E. Kriteria kemandirian keluarga	192
	F. Data penunjang.....	193
	DAFTAR PUSTAKA	195
	LATIHAN SOAL.....	197
	KUNCI JAWABAN.....	197
	TENTANG PENULIS	198
BAB 11	PERUMUSAN MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Rian Agus Setiawan.....	199
	A. Latar Belakang Keperawatan Keluarga	199
	B. Pentingnya Perumusan Masalah Keperawatan Keluarga.....	200
	C. Konsep Keperawatan Keluarga	201
	D. Konsep Masalah Keperawatan Keluarga	203
	E. Tipe Masalah Keperawatan Keluarga.....	204
	F. Kriteria Perumusan Masalah Keperawatan Keluarga.....	205

	G. Strategi Penyelesaian Masalah Keperawatan	
	Keluarga	205
	RANGKUMAN	208
	DAFTAR PUSTAKA	209
	LATIHAN SOAL	210
	KUNCI JAWABAN	211
	TENTANG PENULIS	212
BAB 12	DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Fransiska Quaesita Qory Lorenz.....	213
	A. Pendahuluan.....	213
	B. Daftar Diagnosis Keperawatan Keluarga di	
	Indonesia berdasarkan NANDA.....	216
	C. Daftar Diagnosis Keperawatan Keluarga di	
	Indonesia berdasarkan SDKI	221
	RANGKUMAN	224
	DAFTAR PUSTAKA	225
	LATIHAN SOAL	226
	KUNCI JAWABAN	228
	TENTANG PENULIS	229
BAB 13	PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN	
	KELUARGA	
	Oleh : Evi Supriatun.....	230
	A. Skala Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga ...	230
	B. Penghitungan Skor Diagnosis Keperawatan	
	Keluarga	233
	RANGKUMAN	240
	DAFTAR PUSTAKA	241
	LATIHAN SOAL	242
	KUNCI JAWABAN	243
	TENTANG PENULIS	244
BAB 14	PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA:	
	DIRECT CARE	
	Oleh : Sulidah.....	245
	A. Konsep Direct Care Keperawatan Keluarga.....	246
	B. Prinsip - prinsip Direct Care	247
	C. Intervensi Umum Direct Care dalam Keperawatan	
	Keluarga	249
	D. Strategi Pelaksanaan Direct Care	251

	E. Tantangan dan Solusi Penerapan Direct Care	253
	F. Trend dan Issue Keperawatan Keluarga Terkait Direct Care	255
	RANGKUMAN	258
	DAFTAR PUSTAKA	259
	LATIHAN SOAL	261
	KUNCI JAWABAN	262
	TENTANG PENULIS	263
BAB 15	PERENCANAAN PERAWATAN KELUARGA: PENYULUHAN	
	Oleh : Erna Irawan	264
	A. Konsep Dasar Penyuluhan Keluarga	264
	RANGKUMAN	268
	DAFTAR PUSTAKA	269
	LATIHAN SOAL	270
	KUNCI JAWABAN	270
	TENTANG PENULIS	271
BAB 16	PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA: PEMENUHAN ADL	
	Oleh : Bani Sakti	272
	A. Konsep Dasar Perencanaan Keperawatan Keluarga	272
	B. Pemenuhan ADL (<i>Activity of Daily Living</i>)	277
	RANGKUMAN	288
	DAFTAR PUSTAKA	289
	LATIHAN SOAL	291
	KUNCI JAWABAN	292
	TENTANG PENULIS	293
BAB 17	PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA: KONSELING KEPERAWATAN KELUARGA	
	Oleh : Mike Ayu Wulandari	294
	A. Sejarah Konseling Keluarga	294
	B. Konseling Keluarga	296
	C. Tujuan Konseling Keluarga	297
	D. Teori Terapi Konseling Keluarga	298
	E. Cara melakukan Konseling Keluarga	305
	RANGKUMAN	307
	DAFTAR PUSTAKA	308
	LATIHAN SOAL	310

KUNCI JAWABAN	311
TENTANG PENULIS	312
BAB 18 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA	
Oleh : Meria Woro Listyorini.....	313
A. Definisi.....	313
B. Tujuan	314
C. Kriteria Implementasi.....	314
D. Evaluasi.....	316
RANGKUMAN	319
DAFTAR PUSTAKA.....	320
LATIHAN SOAL	321
KUNCI JAWABAN	322
TENTANG PENULIS	323
GLOSARIUM.....	324

DAFTAR TABEL

Tabel 9.1	Skala prioritas masalah keluarga.....	162
Tabel 9.2	Penilaian tingkat kemandirian keluarga	175
Tabel 13.1	Skala Prioritas Keperawatan Keluarga	233

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Keperawatan Keluarga	39
Gambar 3.2	Pendekatan Keperawatan Keluarga	41
Gambar 5.1	Faktor Pembentuk Tren	68
Gambar 5.2	Faktor Pembentuk Isu.....	69
Gambar 5.3	Tuntutan Bagi Perawat	71
Gambar 6.1	Langkah-langkah dalam proses keperawatan (dari Alvaro, R. (1990). <i>Application of Nursing Process: 1990</i>).	87
Gambar 6.2	Langkah-langkah dalam proses keperawatan keluarga dan Individu	87
Gambar 16.1	ADL	277
Gambar 16.2	Gizi seimbang	278
Gambar 16.3	Tabel Warna Urine	281
Gambar 16.4	Skala Tinja Bristol	282

BAB

4

RUANG LINGKUP KEPERAWATAN KELUARGA

Dely Maria

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa dapat mengetahui tentang praktik keperawatan keluarga
2. Mahasiswa dapat mengetahui tentang tingkat pencegahan dalam keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan keluarga, dan memberikan layanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponen sebagai focus pelayanan. Pembahasan ruang lingkup keperawatan keluarga meliputi tingkat/level praktik keperawatan keluarga dan tingkat pencegahan keluarga. Tingkat pencegahan keluarga khususnya primer, merupakan salah satu faktor penentuan tingkat status kesehatan masyarakat yang dimulai dari keluarga.

A. Tingkat Praktik Keperawatan Keluarga

Praktik keperawatan didefinisikan sebagai perawatan yang meliputi proses keperawatan pada keluarga dan anggotanya dalam rentang sehat sampai sakit. Makna dari tingkat praktik disini yaitu perawat melakukan proses keperawatan keluarga terhadap berbagai tingkatan keluarga. Tingkat praktik keperawatan keluarga disini meliputi 5 tingkatan.

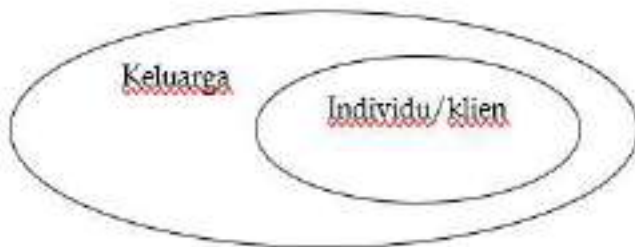
Disini akan dibahas tingkat praktik keperawatan meliputi 5 tingkat/level yaitu:

1. Keluarga sebagai konteks

Fokus pada tingkat ini adalah individu yang sakit yang ada di dalam keluarga.

Keluarga menjadi fokus sekunder. Artinya fokus sekunder disini adalah keluarga sebagai sistim pendukung sosial. Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan berfokus pada asuhan pada individu.

Penjelasan dapat kita gambarkan sebagai berikut :



Gambar tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki anak balita (umur 4 tahun) mengalami masalah gizi kurang.

Perawat saat bertemu anak usia sekolah (umur 6 tahun), melakukan pemeriksaan fisik untuk mengkaji status nutrisinya dengan cara mengukur berat badan (BB), tinggi badan (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 yaitu 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 yaitu individu adalah yang utama.

2. Keluarga sebagai kumpulan dari anggotanya.

Keluarga dipandang sebagai jumlah anggota keluarga yang berkumpul. Perawatan keluarga pada tingkat ini adalah perawatan diberikan pada seluruh anggota keluarga yang sakit.

Hal tersebut digambarkan dalam gambar berikut :



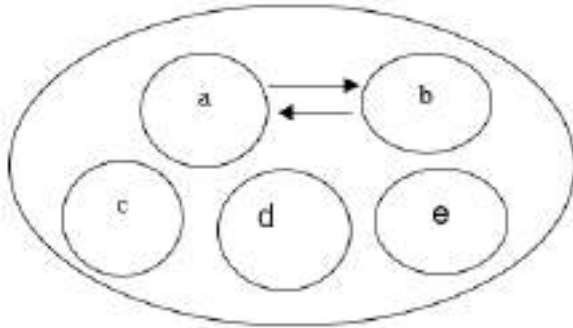
3. Subsistem keluarga sebagai klien.

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.

Menurut Friedman, 2010, pandangan subsistem keluarga sebagai klien menjadi dasar keperawatan keluarga.

Penjelasan hal tersebut tergambar sebagai berikut:

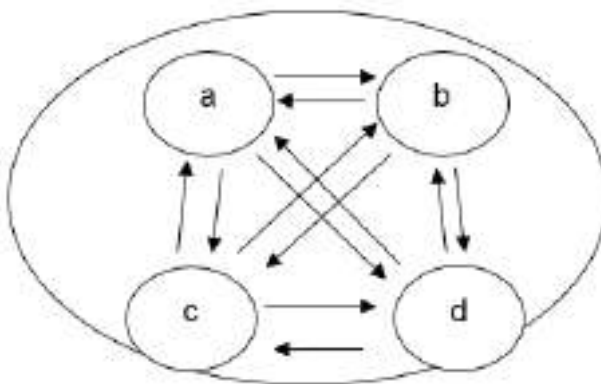


4. Keluarga sebagai klien.

Keluarga sebagai klien, artinya adalah keluarga sebagai klien atau fokus dalam pengkajian dan perawatan. Inilah yang dimaknai dengan keluarga sebagai sistem. Sistem yang terbuka, yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

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.



5. Keluarga sebagai komponen sosial.

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.



B. Tingkat Pencegahan di dalam Keluarga

Pencegahan di dalam keluarga merupakan hal yang sangat penting, karena dimulai dari keluarga seluruh aspek kesehatan untuk keberlanjutan kehidupan selanjutnya.

Tingkat pencegahan merupakan landasan atau dasar dalam praktik kesehatan masyarakat (Allender, 2016). Tingkat pencegahan dalam keluarga ini berfungsi untuk meningkatkan promosi/peningkatan kesehatan di dalam keluarga, pemeliharaan kesehatan, terapi dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

Hal ini dilakukan oleh perawat sebagai pemeran utama untuk mencapai tujuan keperawatan keluarga.

Tingkat pencegahan meliputi 3 (tiga) tingkatan yaitu :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer ditujukan/ dilakukan pada semua individu yang sehat, dengan tujuan individu bebas dari penyakit dan cedera.

Pencegahan primer memiliki manfaat yang sangat berarti, salah satunya yaitu meminimalisir biaya kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah seperti BPJS ataupun biaya pribadi.



Pencegahan primer saat ini sudah mulai menjadi hal dominan yang dilakukan oleh masyarakat, dikarenakan biaya pengobatan yang semakin meningkat. Selain itu juga, akan berdampak pada kesehatan selanjutnya terutama pada perkembangan anak dan remaja.

Penelitian memperlihatkan bahwa keluarga mampu memberikan hasil kesehatan yang positif melalui perkembangan remaja dan anak yang optimal, dengan cara membangun factor pelindung seperti ketahanan orang tua, hubungan sosial, pengetahuan tentang pengasuhan dan perkembangan anak, dukungan nyata pada saat dibutuhkan, dan kompetensi sosial dan emosional pada anak

Pencegahan primer dapat terlaksana apabila :

- a. Adanya keinginan melakukan perubahan ke arah *welness*/sejahtera.
- b. Biaya/dan yang meningkat dalam perawatan
- c. Meningkatnya promosi kesehatan di tiap tiap program

Di dalam pencegahan primer, tugas perawat dalam hal ini yaitu

- a. Memberikan kesempatan pada keluarga dalam mengenal dan membentuk gaya hidup sehat
- b. Melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
- c. Membantu keluarga bertanggungjawab pada kesehatannya dan memotivasi keluarga untuk melakukan perubahan gaya hidup.
- d. Memberikan kesempatan pada keluarga dalam mengenal dan membentuk gaya hidup sehat
- e. Melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit

Pencegahan primer juga dilakukan dengan cara melakukan **pencegahan secara spesifik** dan **menghindar dari risiko** .

Pencegahan spesifik dengan cara meningkatkan daya tahan terhadap masalah sosial, emosional dan biologis melalui cara seperti menerapkan gaya hidup sejahtera contohnya : melakukan kegiatan peningkatan pemenuhan gizi, latihan fisik (olahraga), manajemen stress dan melakukan perawatan diri.

Pencegahan primer dapat dilakukan mulai di tatanan sekolah, tempat kerja, juga pada Lansia. Kenapa pada lansia bisa dilakukan di pencegahan primer? Selain karena adanya perubahan fisik, lansia juga akan mengalami perubahan secara ekonomi, sosial dan emosional. Oleh sebab itulah disini pentingnya sebelum masuk di tahap lansia, sudah dilakukan perencanaan keuangan, keluarga berperan pada individu tersebut untuk merencanakan masa depan untuk mempertahankan hidup secara mandiri, nyaman dan meningkat kualitas hidupnya.

Hambatan dalam pencegahan primer/ melakukan promosi kesehatan pada keluarga yaitu:

- a. Kurangnya dana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
- b. Sikap dan sosialisasi dari tenaga kesehatan
- c. Belum terlihatnya role model dari sumber daya manusia pelayanan kesehatan

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan pada orang-orang yang terdiagnosis penyakit, dengan tujuan mencegah kecacatan.



Ilustrasi gambar diatas dapat dijelaskan seperti berikut ini:

Suatu sekolah dilakukan kunjungan oleh pihak Puskesmas dalam program UKS. Siswa kelas 1 dilakukan *skrining* kesehatan meliputi kesehatan mata, kesehatan gigi dan pemeriksaan fisik secara umum, juga status nutrisi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menemukan siswa yang berisiko terjadi masalah atau aktual. Bila sudah menemukan masalah, penanganan selanjutnya adalah dengan melakukan terapi.

Pencegahan sekunder juga dapat diterapkan pada agregat lansia untuk dapat bertahan hidup secara positif. Lansia sendiri telah mengalami perubahan secara fungsional.

Disinilah peran keluarga penting seperti membimbing anggota keluarga dalam kegiatan penetapan tujuan yang berkaitan dengan mendukung pasien, mengajarkan anggota keluarga teknik komunikasi suportif yang menyemangati pasien, dan mengajari anggota keluarga cara memantau gejala dan pengobatan yang terkait dengan kondisi kronis.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier diberikan pada individu atau klien yang ada di dalam keluarga yang telah mengalami komplikasi/ akibat lanjut dari penyakit yang dialami.

Dapat diilustrasikan melalui gambar dibawah ini :



Contoh dari pencegahan tersier yaitu seorang individu keluar dari perawatan RS dengan diagnosis medis : Post Stroke. Saat di rumah, klien tersebut dilakukan kunjungan rumah / home care. Kegiatan tersier yang dapat dilakukan pada individu tersebut adalah perawat melakukan tindakan ROM (range of motion) pada ekstremitas yang mengalami kelumpuhan.

Pencegahan tersier berpusat pada rehabilitasi / pemulihan, terhadap individu yang cacat dikarenakan kecelakaan atau penyakit dengan tujuan akhirnya adalah dapat berfungsi secara optimal. Atau dengan kata lain

meminimalisir keterbatasan dan memaksimalkan kemampuan dari bagian tubuh yang sehat.

Jika pada kondisi lansia yang mengalami kondisi kronis bahkan disabilitas, keluarga dapat berperan memberikan bantuan sehari-hari bagi penderita yang mengalami keterbatasan fungsional, bernegosiasi dengan profesional kesehatan dan layanan sosial, juga mengkoordinasikan perawatan dan dukungan. layanan.

RANGKUMAN

Keluarga merupakan basis dalam pencegahan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kecacatan. Dikarenakan keluarga adalah sumber daya kritis dalam menyampaikan pesan kesehatan. Hal ini terlihat dalam upaya keluarga di pencegahan primer, sekunder dan tersier. Keterlibatan peran keluarga dalam pencegahan tersebut, tidak luput dari keterlibatan praktisi dalam layanan kesehatan di keluarga sesuai dengan level tingkat praktik keluarga.

LATIHAN SOAL

1. Perawatan kesehatan keluarga dikatakan apabila perawatan disediakan kepada semua anggota klg". Pernyataan tersebut merupakan karakteristik keperawatan keluarga tingkat
 - A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV
2. Keluarga sebagai fokus dalam pengkajian dan perawatan". Pernyataan tersebut merupakan karakteristik keperawatan keluarga tingkat
 - A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV
3. Dalam suatu keluarga, perlunya mengidentifikasi perkiraan risiko . Hal tersebut merupakan tingkat pencegahan
 - A. Pencegahan sekunder
 - B. Pencegahan primer
 - C. Pencegahan spesifik
 - D. Pencegahan tertier
4. Dibawah ini yang **bukan** termasuk dalam pencegahan sekunder...
 - A. Screening
 - B. Penentuan diagnosis
 - C. Latihan fisik
 - D. Terapi
5. Tingkat praktik keperawatan keluarga meliputi 5 tingkatan. Pada tingkat pertama, fokus utama adalah pada individu yang sakit di dalam keluarga. Tingkat praktik ini disebut:
 - A. Keluarga sebagai kumpulan dari anggotanya
 - B. Keluarga sebagai konteks

- C. Subsistem keluarga sebagai klien
- D. Keluarga sebagai klien

KUNCI JAWABAN

1. B 2. D 3. B 4. C 5. B

DAFTAR PUSTAKA

- Allender & Spradley. (2015). *Community Health Nursing: Concept and Practice*. (5 th ed). Lippincott.
- Friedman, Bowden. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Hanson, C. L., Crandall, A., Barnes, M. D., Magnusson, B., Lelinneth, M., & King, J. (2019). Family-focused public health: Supporting homes and families in policy and practice. *Frontiers in Public Health*, 7(MAR), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00059>
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., & Chairani, R. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi Nanda, Icnp, Noc, Dan Nic Di Puskesmas Dan Masyarakat*. UI-Press.
- Sahar, J. & Setiawan, A. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore : ELSEVIER.

TENTANG PENULIS



Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom lahir di Pontianak. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 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.

Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) dari tahun 2017 - sekarang. Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI, dan aktif sebagai penulis buku keperawatan. Email : delymariap@gmail.com delymaria.panggabean@uki.ac.id

GLOSARIUM

A

ADL: Aktivitas kehidupan harian yang biasanya dilakukan tanpa bantuan orang lain dapat dikatakan sebagai Activity of Daily Living atau dalam istilah bahasa Inggris di singkat ADL merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL antara lain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat.ia

B

Beban kerja perawat: seluruh aktifitas atau kegiatan pada unit pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat.

C

Childbearing: merupakan fase anak dilahirkan hingga usia prasekolah

D

Diagnosis Keperawatan Keluarga: hasil dari analisis data sari hasil pengkajian keluarga, yang dimana diagnosis nya diangkat berdasarkan masalah-masalah pada fungsi keluarga, struktur keluarga, dan lingkungan keluarga

Direct care: aspek fisik aktual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi face to face.

E

Ecomap: merupakan representasi visual hubungan antara unit keluarga dengan lingkungan sekitarnya

Fungsi Keluarga: Peran dan tanggung jawab anggota keluarga dalam mendukung dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikososial seluruh anggota keluarga.

G

Gaya hidup: pola tingkah laku sehari hari

Genogram: Jenis pohon keluarga tertentu yang menunjukkan informasi tentang riwayat genetik seseorang.

H

Holistik: keseluruhan

Hukum dan Peraturan: Sistem peraturan yang mengatur definisi dan fungsi keluarga menurut undang-undang, seperti UU 52 Tahun 2009 di Indonesia.

I

Identitas: Fungsi keluarga dalam memberikan rasa identitas dan keanggotaan kepada anggota keluarganya, yang meliputi identitas budaya, agama, dan sosial.

Ikatan Emosional: Hubungan emosional yang kuat antara anggota keluarga yang membentuk dasar kedekatan dan dukungan emosional dalam keluarga.

Intervensi: upaya mencegah terjadinya penyakit

K

Kebudayaan: Kumpulan nilai, norma, adat istiadat, dan praktik yang dimiliki bersama oleh anggota keluarga yang membentuk identitas bersama mereka.

Kelompok Diskusi dan Dukungan: Metode penyuluhan yang melibatkan pertukaran pengalaman dan strategi antara anggota keluarga dalam kelompok untuk memberikan dukungan emosional dan informasi.

Keluarga: Sekelompok orang yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang merupakan satu rumah tangga; berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing, dan menciptakan serta memelihara budaya bersama.

Kesejahteraan: Fungsi keluarga yang berfokus pada memastikan kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan umum anggota keluarga.

Kompetensi sosial: kemampuan secara social

Komplikasi: bertambahnya penyakit dari penyakit sebelumnya dialami

Komposisi Keluarga: Anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga.

Konteks: situasi yang berhubungan dengan kejadian

Kontrasepsi: upaya dalam mencegah kehamilan bagi pasangan suami isteri.

Kualitas hidup: kondisi menyeluruh kehidupan seseorang meliputi aspek emosional, social dan fisik.

L

Lembaga: badan yang bertujuan menyelidiki keilmuan

M

Manajemen stress: pengelolaan stress

Media Digital dan Teknologi: Penggunaan teknologi seperti video, aplikasi seluler, dan media sosial dalam penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan akses dan fleksibilitas.

Model Health Belief: Teori yang membantu memahami bagaimana keyakinan individu tentang kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan mereka.

Model Promosi Kesehatan Pender: Model yang berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan positif.

N

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

P

Pemeliharaan: Tanggung jawab keluarga untuk merawat dan mendukung anggota keluarganya, terutama anak-anak, orang tua lanjut usia, dan anggota yang sakit atau berkebutuhan khusus.

Pencegahan: upaya mencegah terjadinya komplikasi

Pendekatan Tatap Muka: Metode penyuluhan yang melibatkan pertemuan langsung antara penyuluh dan keluarga untuk memberikan informasi dan edukasi.

Pengasuhan: cara mengasuh

Pengetahuan Kesehatan: Pemahaman tentang informasi kesehatan yang penting untuk membuat keputusan yang informatif terkait kesehatan.

Penyuluhan Kesehatan: Proses pemberian informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan individu atau kelompok.

Perilaku Kesehatan: Tindakan individu atau keluarga yang mempengaruhi kesehatan mereka, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Pola makan: upaya pengaturan Jumlah dan jenis makanan untuk mempertahankan status nutrisi

PPNI: Persatuan Perawat Indonesia

Prioritas: sesuatu yang diberikan keutamaan dan diutamakan daripada hal lain

Promosi: meningkatkan

R

Role model: seseorang yang menjadi contoh

S

SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indones

Skala: perbandingan antar kategori di mana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang sedikit berbeda

Skrining: identifikasi dini penyakit berdasarkan pemeriksaan

Sosialisasi: Proses dimana keluarga atau kelompok sosial lainnya memberikan nilai, norma, dan keterampilan yang diperlukan untuk berfungsi secara efektif dalam masyarakat.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Tolok ukur yang digunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan.

Struktur Keluarga: Komposisi dan susunan anggota keluarga serta hubungan mereka satu sama lain, termasuk peran dan tanggung jawab masing-masing.

T

Teknologi kesehatan : segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis , pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

Telemedicine : diagnosis atau perawatan pasien jarak jauh menggunakan teknologi komunikasi.

U

Unit Terkecil: Definisi dari keluarga menurut undang-undang yang menganggap keluarga sebagai entitas terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda).

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Ditulis sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 7 Undang-Undang Perangkaan, dan dan serta berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2004 tentang Hak Cipta, dengan ini menyatakan:

Yusuf dan tanggal pencatatan	1. K/002/06/2016, 30 Agustus 2016
Prinsip	
Nama	1. Erdiana Sitorang, Ns. Salsaria, S.Kep., N.Kep., Sp.Kep.Kom.001
Alamat	1. Gang Cilik D No 191 A RT 001 RW 001 Kelurahan Karang Permai, Mandailing, Kabupaten Mandailing, Kabupaten, Jawa Barat, 40191
Kewarganegaraan	1. Indonesia
Pendaftaran HKI Cipta	
Nama	1. Erdiana Sitorang, Ns. Salsaria, S.Kep., N.Kep., Sp.Kep.Kom.001
Alamat	1. Gang Cilik D No 191 A RT 001 RW 001 Kelurahan Karang Permai, Mandailing, Kabupaten Mandailing, Kabupaten, Jawa Barat, 40191
Kewarganegaraan	1. Indonesia
Jenis Ciptaan	1. Buku
Judul Ciptaan	1. Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Perencanaan Aspek Tahun 2011)
Walaupun buku terapan dan merupakan salah satu jenis karya intelektual di berbagai disiplin ilmu yang di luar wilayah Indonesia	1. 20 Juli 2011, di Padangsidimpuan
Angka registrasi pencatatan	1. Ditulis sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 7 Undang-Undang Perangkaan, dan dan serta berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2004 tentang Hak Cipta, dengan ini menyatakan
Yusuf pencatatan	1. 000112011

sebagai bukti pencatatan dan pengesahan yang dilakukan oleh Pemerintah.
Buku Pendaftaran Hak Cipta yang terdapat pada surat ini sesuai dengan Pasal 71 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2004 tentang Hak Cipta.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTORAT PEMERIKSAAN KEASLIAN INTELEKTUAL
05
Mandailing Hak Cipta dan Desain Industri

TINA TICUS M. SILALAH
NIP. 19611210198401001