

PROSES ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA



Cecilya Kustanti, S.Kep., Ns., M.Kes

Batasan Keperawatan Keluarga

- Tingkat I : Keluarga sebagai konteks
- Tingkat II : Keluarga sebagai kumpulan dari anggota keluarga
- Tingkat III : keluarga sebagai klien





Tingkat I : Keluarga Sebagai Konteks

- ◉ Keluarga mrpkn latarbelakang atau fokus sekunder dan individu sbg fokus primer yg berkaitan dg pengkajian dan intervensi.
- ◉ Digambarkan keluarga dpt sbg stressor atau sumber bagi klien.
- ◉ Klg dpt dianggap sbg sistem pendukung sosial klien, keterlibatan klg minim dlm intervensi
- ◉ Keterlibatan klg juga dpt diperluas : dampak sosio emosional
- ◉ Perawatan yg berfokus/berpusat pd keluarga.

Tingkat II : Keluarga sbg kumpulan dari anggota keluarga

- Klg dipandang sbg kumpulan atau jumlah individu anggota klg.
- Perawatan diberikan kepada semua anggota keluarga (Model : keperawatan primer keluarga dan komunitas)
- Ada perkembangan keperawatan primer klg yg memandang klg sbg fokus perawatan
- Masing-masing klien dilihat sbg unit yg terpisah bukan unit yg saling berinteraksi.

21632.COM
Geri Center Online

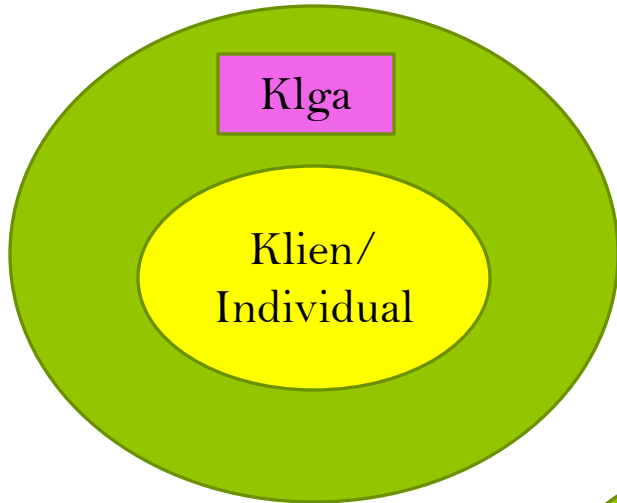


Tingkat III : Klg sbg klien

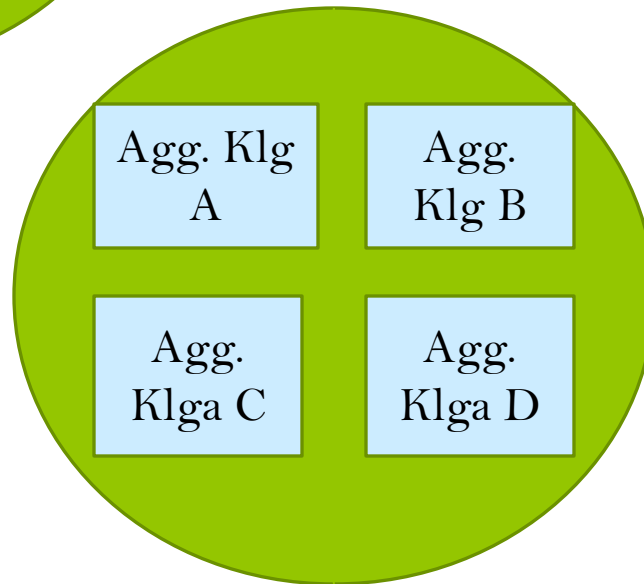
- Klg dipandang sbg klien atau fokus utama pengkajian kep angt, klg sebagai latar belakangnya atau konteks.
- Fokusnya pd dinamika dan hub internal klg, struktur dan fungsi klg serta interdependensi dg lingkungan
- Hub antara penyakit, individu-individu dlm klg di analisa dan dimasukan dlm perencanaan
- Keperawatan keluarga yg paling ideal adalah tingkat ini.



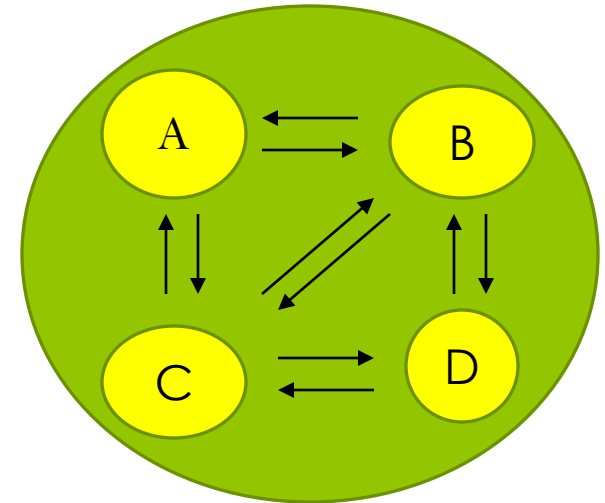
Gambar : Tingkat Praktek Keperawatan



Tingkat 1



Tingkat 2



Tingkat 3

Proses Keperawatan Keluarga

- Proses adl suatu aksi gerakan yg dilakukan dg sengaja dan sadar dr titik ke titik yg lain menuju pencapaian tujuan.
- Mrpk proses pemecahan masalah yg sistematis yg digunakan pd saat melakukan askep individu, keluarga, kelompok dan komunitas.



Pengkjian thd Keluarga :
Mengidentifikasi data sosial budaya,
data lingk,struktur dan fungsi

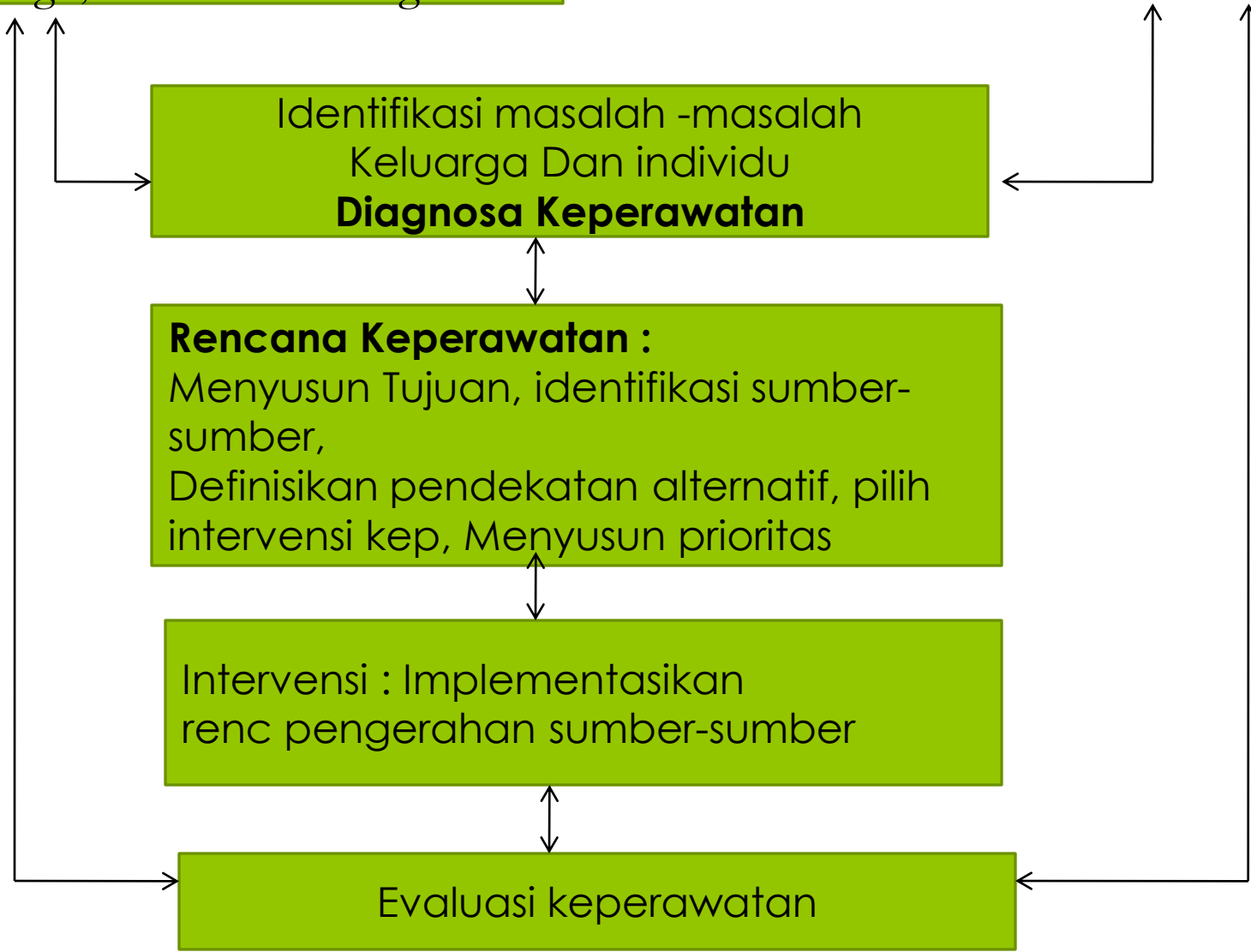
Pengkajian angt klg scr individual :
Mental,fisik,emosional,sosial Dan spiritual.

Identifikasi masalah -masalah Keluarga Dan individu
Diagnosa Keperawatan

Rencana Keperawatan :
Menyusun Tujuan, identifikasi sumber-sumber,
Definisikan pendekatan alternatif, pilih intervensi kep, Menyusun prioritas

Intervensi : Implementasikan renc pengerahan sumber-sumber

Evaluasi keperawatan



PROSES PENGKAJIAN KELUARGA



- Proses pengumpulan informasi terus menerus yg mrpkn syarat utama utk mengidentifikasi masalah
- Bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel →
Data terus dikumpulkan selama pelayanan diberikan
- Data dikumpulkan secara sistematis (alat pengkajian)



- ❑ Mengkaji sekilas semua area
- ❑ Menemukan kemungkinan masalah pada`saat perawat menggali area tersebut secara mendalam
- ❑ Banyak data tergantung pada klien yg mungkin dpt memberikan informasi lebih banyak



Proses pengkajian keluarga ditandai dengan :

- Pengumpulan informasi yg terus menerus
- Keputusan profesional yg mengandung arti terhadap informasi yg dikumpulkan



SUMBER DATA PENGKAJIAN KELUARGA



➤ **Wawancara klien tentang peristiwa yg lalu dan sekarang**

1. Mengajukan pertanyaan & mendengarkan
2. Genogram
3. Ecomap=representasi grafis dr hub pribadi dan sosial antara indiv/klg dan lingk.

➤ **Data Objektif**

1. Observasi rumah
2. Observasi interaksi keluarga



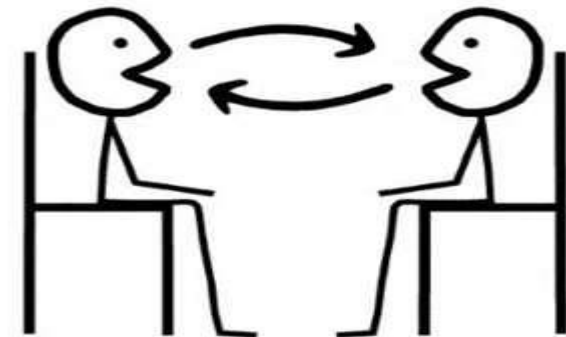
➤ **Data subyektif**

1. Pengalaman anggota keluarga yg dilaporkan
2. Observasi orang yg berarti yg dilaporkan
3. Instrumen pengkajian yg diisi oleh anggota keluarga
4. Informasi tertulis dan lisan dari rujukan
5. Laporan dari agensi yg bekerja dgn keluarga
6. Laporan dari anggota tim kesehatan lain



Wawancara

- Pertemuan dg satu/lebih anggota klg merupakan hal penting pd seluruh anggota klg pd tahap awal.
 1. Utk mengurangi distorsi informasi
 2. Memberikan kesempatan pd seluruh anggota klg, mengungkapkan persepsinya
 3. Mengetahui interaksi antara anggota klg
- Hrs benar2 berfokus,berdasar tujuan wawancara dan disusun dlm berbagai struktur.
- Dpt digunakan banyak daftar cek, inventaris dan kuesioner.



Membangun Hubungan Saling Percaya

- Hub Saling Percaya : Saling terbuka, menghormati, komunikasi berjln bersama2 dg proses pengkajian dan tahap orientasi.
- Keperawatan Klg terjadi beberapa tahap interaksi --> Butuh perawat profesional & peka thd kebutuhan / masalah klg
- Klg yg sadar akan masalah dan membutuhkan bantuan --> akan cepat terbuka



- ❑ Keluarga dlm posisi dpt menolong diri sendiri



- ❑ Fungsi perawat : menciptakan hubungan saling percaya dimana hub itu terjadi



Hub Saling Percaya *Dpt* *Dikembangkan :*

1. *Menyampaikan dan menerima klg*
2. Mengakui hak-hak klg pd perasaan dan keyakinan klg
3. Tanpa keluar dr tujuan dan nilai-nilai perawat.



Fase Orientasi : saat utk membantu klg mengungkapkan masalah keluarga

1. Perawat memahami benar2 ttg klg & pengalamannya
2. Klg mendalami masalahnya, mulai tahu bgmn penyelesaiannya & klg menjadi lega(mengungkapkan perasaannya)



Pengkajian kekuatan-kekuatan Keluarga

○ Keterampilan Komunikasi

1. Kemampuan mendengar
2. Kemamp anggota klg berdiskusi dg masalah klg (klg kurang ekspresif)



○ Paradigma Klg

1. Persepsi klg ttg realitas hidup yg sama dlm klg
2. keinginan klg utk memiliki harapan berubah

○ Dukungan dari dalam Keluarga

1. Kemamp memberikan penguat satu dg yg lain
2. Kemamp mencipt hub saling memiliki.



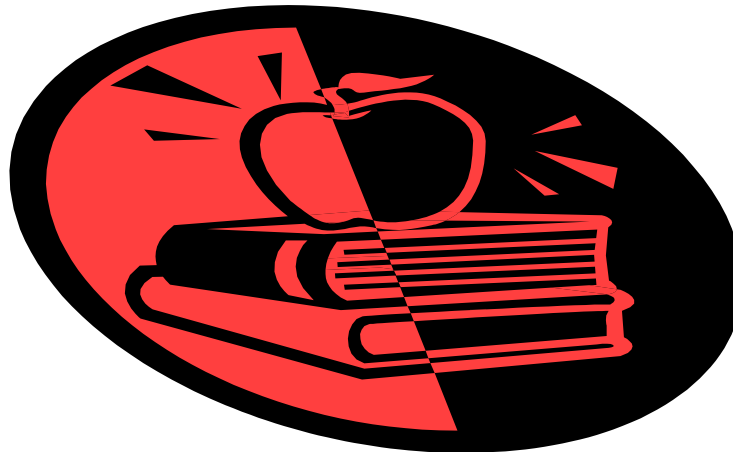
Kemampuan Merawat Diri

1. Kemamp bertanggung jawab thd mas kesh
2. Kemamp klg menjaga kesh sendiri

Keterampilan Memecahkan Masalah

1. Kemamp klg menggunakan negosiasi dan memecahkan persoalan dlm klg
2. Kemamp klg memusatkan perhatian pd kejadian-kejadian yang sekarang
3. Klg memiliki kapasitas utk menggunakan pengalaman-pengalamannya utk sumber.

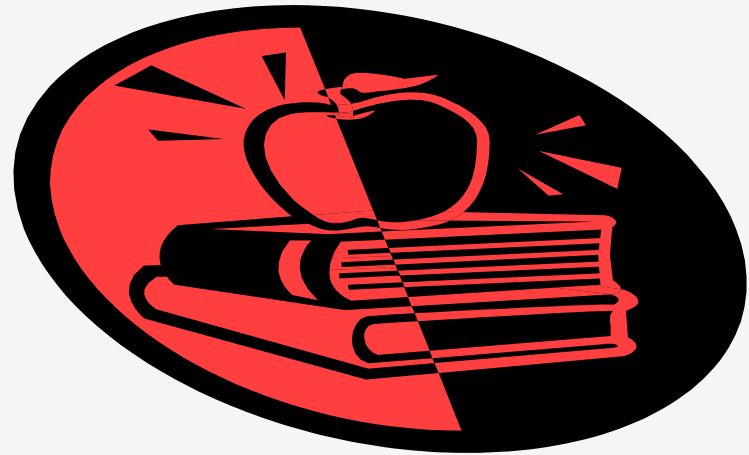
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA (FRIEDMAN)



ANALISA DATA



**DIAGNOSA
KEPERAWATAN
KELUARGA**



Diagnosa Keperawatan Keluarga

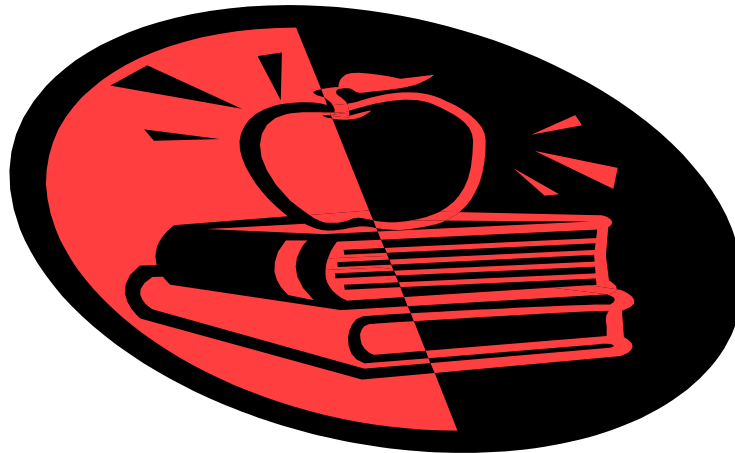
- ❑ Merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi potensial/aktual dari individu, kelompok dimana perawat scr legal dpt mengidentifikasi dan menyusun intervensi utk mengurangi, menghilangkan atau mencegah perubahan



- ❖ *Keluarga merupakan* satu tipe dg kelompok
- ❖ Masih berorientasi pada individu, dimana klg digunakan utk menggambarkan orang atau individu2 sbg suatu sistem pendukung



**Diagnosa NANDA yang relevan
untuk keluarga**

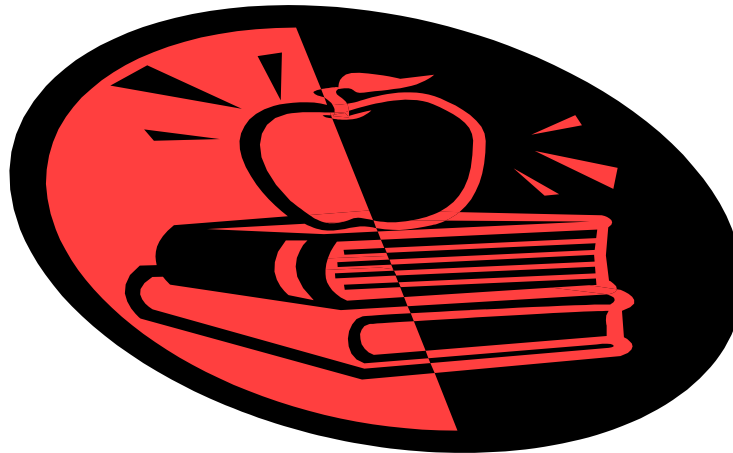


Kelemahan Diagnosa Keperawatan Klg

- Tidak bersifat teoritis bisa menjadi kelemahan dan kekuatan tergantung sudut pandang masing-masing
- Berorientasi sangat luas sehingga tdk cukup mengarah pd intervensi, tetapi dengan menspesifikan tanda dan gejala dari masalah atau faktor etiologi maka keterbatasan ini dapat diatasi
- Lebih berorientasi pada penyakit
- Tdk lengkap dan tidak mencakup sebagian besar masalah/diagnosa yang potensial/aktual dr keperawatan



**PENYUSUNAN
PRIORITAS/SKORING MASALAH
KEPERAWATAN KELUARGA**



❖ **Faktor yang perlu diperhatikan dalam prioritas intervensi adalah :**

- ❑ kesulitan keuangan dan waktu
- ❑ ketersediaan tenaga dan sumber -sumber-sumber lain.
- ❑ Keselamatan klien dan faktor yg mengancam keselamatan klien

❖ **Pertimbangan Lain :**

- ❑ Pentingnya masalah bagi klien
- ❑ tindakan yang memiliki efek terapeutik thd tindakan yang akan datang





**Selamat
Belajar**

