

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow (Wolf, Lu Verne, dkk, 1984). Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni :

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

- 1) Kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas
- 7) Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
- 8) Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.

- b. *Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (Safety and Security Needs)*
 - 1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
 - 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
 - 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.
- c. *Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan Dimiliki (Love and Belonging Needs)*
 - 1) Memberi dan menerima kasih sayang
 - 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - 3) Kehangatan
 - 4) Persahabatan
 - 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial
- d. *Kebutuhan Harga Diri (Self-Esteem Needs)*
 - 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - 2) Kompeten
 - 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain
- e. *Kebutuhan Aktualisasi Diri (Need for Self Actualization)*
 - 1) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri)
 - 2) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
 - 3) Tidak emosional
 - 4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
 - 5) Kreatif
 - 6) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya (Mubarak, 2007 : 1).

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika

seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks homeostasis, suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostasis fisiologis maupun psikologis seseorang. Karenanya, dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa akan beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi lebih dulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang lebih penting yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi. Sebagai contoh, jika kebutuhan fisiologi seseorang seperti makan, cairan, istirahat dan lain sebagainya belum terpenuhi, tidak mungkin baginya untuk memenuhi kebutuhan harga diri atau aktualisasi diri dengan mengesampingkan kebutuhan yang pertama (Stevens, P.J.M, dkk, 2000 dalam Mubarak, 2007).

2. Konsep Kebutuhan Belajar (Defisit Pengetahuan)

a. Konsep Kebutuhan Belajar

1) Pengertian Kebutuhan Belajar

Kebutuhan adalah kecenderungan permanen dalam diri seseorang yang menimbulkan dorongan dan kelakuan untuk mencapai tujuan tertentu. Kebutuhan muncul sebagai akibat adanya perubahan (*internal change*) dalam organism atau akibat pengaruh kejadian-kejadian dari lingkungan organisasi (Oemar Hamalik, 1978). Belajar adalah suatu proses perubahan kearah yang lebih baik, yang mengubah seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, yang tidak baik menjadi baik, yang tidak pantas menjadi pantas (Tim Pusdiklat Pegawai, 2016).

Kebutuhan Belajar (*learning needs*) atau kebutuhan pendidikan (*education need*) adalah kesenjangan yang dapat diukur antara hasil belajar atau kemampuan yang ada sekarang dan hasil belajar atau kemampuan yang diinginkan/ dipersyaratkan. Kebutuhan belajar dapat diartikan sebagai suatu jarak antara tingkat pengetahuan, keterampilan, dan/atau sikap yang dimiliki pada suatu saat dengan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan/atau sikap yang ingin diperoleh seseorang, kelompok, lembaga, dan/atau masyarakat yang hanya dapat dicapai melalui kegiatan belajar (Tim Pusdiklat Pegawai, 2016).

2) Macam-Macam Kebutuhan Belajar

a) Kebutuhan Normatif

Kebutuhan normatif adalah kebutuhan yang ada setelah dibandingkan dengan norma tertentu, kebutuhan normatif juga bisa dikatakan sebagai kebutuhan yang timbul apabila seseorang atau suatu kelompok berada dalam keadaan dibawah suatu ukuran (*standard*) yang telah ditetapkan.

b) Kebutuhan Terasa (*feels need*)

Kebutuhan terasa (*feels need*) atau dapat pula disebut sebagai keinginan (*want*). Kebutuhan jenis ini biasanya disampaikan seseorang kalau kepadanya kita tanyakan apa yang diperlukan atau diinginkan yang dirasakan pada saat itu. Kebutuhan terasa dianggap sama dengan keinginan atau kehendak. Tipe kebutuhan ini dapat diidentifikasi dengan mudah melalui wawancara dengan seseorang atau sekelompok orang mengenai apa yang mereka inginkan.

c) *Expressed Needs atau Demand*

Expressed need atau *demand* yaitu kebutuhan yang ditampakkan oleh orang-orang yang membutuhkannya, seperti orang membutuhkan bahan bakar dengan mengekspresikan mereka mengantri ditempat penjualan bahan bakar. Kebutuhan yang dinyatakan dapat pula diidentifikasi melalui wawancara atau kuesioner dengan seseorang atau kelompok orang.

d) Kebutuhan Komparatif (*Compared Needs*)

Kebutuhan komparatif (*compared needs*) adalah kebutuhan yang muncul kalau kita membandingkan dua kondisi atau lebih yang berbeda.

e) Kebutuhan Masa Datang (*Antisipated/Future Needs*)

Jenis ini merupakan proyeksi atau antisipasi kebutuhan yang akan terjadi dimasa mendatang (Tim Pusdiklat Pegawai, 2016).

3) Proses Belajar

a) Latihan

Latihan adalah penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ngulang aktivitas tertentu. Latihan adalah suatu perbuatan pokok dalam kegiatan belajar, sama halnya dengan pembiasaan.

b) Menambah/memperoleh tingkah laku baru

Belajar sebenarnya adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai) dengan aktivitas kejiwaan sendiri. Dari pernyataan tersebut tampak jelas bahwa sifat khas dari proses belajar ialah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu beum ada, sekarang menjadi ada, yang semula

belum diketahui, sekarang diketahui, yang dahulu belum mengerti, sekarang dimengerti (Notoatmodjo, 2003).

b. Konsep Defisit Pengetahuan

1) Pengertian Defisit Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2018).

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (Tim Pokja SDKI, 2019).

2) Tingkat Pendidikan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a) Tahu (*Knows*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sistensis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2018).

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan

a) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

(3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dalam Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b) Faktor Eksternal

(1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner dikutip dalam Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

(2) Social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2018).

B. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998 dalam Achjar, 2010).

Keluarga menurut Stuart (1991), meliputi 5 sifat yaitu :

- a. Keluarga merupakan unit suatu sistem
- b. Setiap anggota keluarga dapat atau tidak dapat saling berhubungan atau dapat dan tidak selalu tinggal dalam satu atap
- c. Keluarga dapat mempunyai anak ataupun tidak mempunyai anak
- d. Terdapat komitmen dan saling melengkapi antar anggota keluarga

- e. Keluarga mempertahankan fungsinya secara konsisten terhadap perlindungan, kebutuhan hidup dan sosialisasi antar anggota keluarga (Achjar, 2010).

Keluarga merupakan subsistem komunitas sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Oleh karena itu perawat komunitas perlu memberikan intervensi pada keluarga untuk membantu keluarga dalam mencapai derajat kesehatan yang diinginkan, dengan mengambil langkah peningkatan pemberdayaan peran keluarga. Allender & Spradley, (1997) memberikan alasan mengapa keluarga menjadi penting, karena keluarga sebagai sistem, membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu agar dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga, begitu juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga sebagai unit terkecil dari komunitas dapat mempengaruhi derajat kesehatan sistem di atasnya. Keluarga sebagai suatu sistem, di mana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Mempelajari keluarga secara utuh lebih mudah daripada mempelajari masing-masing anggotanya (Achjar, 2010).

2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985) ; Carter & Mc Goldrick (1988), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti :

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua umur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya,

mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

- g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang,

memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu (Achjar, 2010).

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptive pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem

pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Konsep Asuhan Keperawatan Kebutuhan Belajar

a. Pengkajian

Pengkajian komprehensif tentang kebutuhan belajar menggabungkan data riwayat keperawatan, pengkajian fisik, serta melibatkan system pendukung klien. Pengkajian tersebut juga mempertimbangkan karakteristik klien yang dapat mempengaruhi proses belajar. Misalnya, kesiapan untuk belajar, motivasi belajar, serta tingkat interpretasi dan pemahaman klien.

1) Riwayat Keperawatan

Beberapa elemen dalam riwayat keperawatan menjadi petunjuk untuk kebutuhan belajar. Elemen tersebut meliputi (a) usia, (b) pemahaman dan persepsi klien tentang masalah kesehatan, (c) kepercayaan dan praktik kesehatan klien, (d) factor budaya, (e) factor ekonomi, (f) gaya belajar, (g) system pendukung klien.

a) Usia

Usia memberikan informasi mengenai status perkembangan seseorang yang dapat menjadi indicator isi dan pendekatan penyuluhan kesehatan khusus yang akan digunakan.

b) Pemahaman klien tentang masalah kesehatan

Persepsi klien tentang masalah kesehatan yang mereka alami saat ini dapat mengindikasikan adanya defisit kognitif atau kesalahan informasi.

c) Kepercayaan dan praktik kesehatan

Kepercayaan dan praktik kesehatan klien penting dipertimbangkan dalam setiap rencana penyuluhan. Model kepercayaan dan praktik kesehatan menjadi prekursor perilaku kesehatan preventif.

d) Factor budaya

Sebagian besar kelompok memiliki keyakinan dan praktik tradisional sendiri, dan beberapa diantaranya berkaitan dengan diet, kesehatan, penyakit, dan gaya hidup. Oleh sebab itu, penting untuk diketahui bagaimana praktik dan nilai-nilai yang dianut oleh klien akan berdampak pada kebutuhan belajar.

e) Factor ekonomi

Factor ekonomi juga dapat mempengaruhi pembelajaran klien. Sebagai contoh, untuk mengetahui

mengenai IPTEK seseorang akan lebih mudah jika memiliki alatnya seperti *gadget* namun jika seseorang atau sebuah keluarga dengan kategori ekonomi menengah kebawah jarang memiliki jenis dari *gadget* yaitu *smartphone* yang canggih karena mereka akan berfikir dua kali atau lebih untuk membelinya.

f) Gaya belajar

Cara belajar terbaik untuk belajar bervariasi pada masing-masing individu. Namun, yang dapat penulis lakukan adalah menanyakan kepada klien cara terbaik yang dahulu mereka lakukan untuk mempelajari berbagai hal atau cara belajar yang membantu mereka belajar, dan penulis dapat menggunakan informasi tersebut dalam merencanakan penyuluhan.

g) System pendukung klien

Penulis menggali system pendukung klien guna menentukan sejauh mana orang lain dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memberikan dukungan. Anggota keluarga seperti orang tua anak yang dapat membantu klien dalam pembelajaran baik di rumah maupun di lingkungan social anak.

2) Pemeriksaan Fisik

Survey keseluruhan pemeriksaan fisik member petunjuk yang bermanfaat bagi kebutuhan belajar klien, seperti status mental, tingkat energy dan status nutrisi. Dari pemeriksaan fisik juga diperoleh data tentang kapasitas fisik klien untuk belajar dan melakukan aktivitas perawatan diri.

3) Motivasi

Motivasi berkaitan dengan keinginan klien untuk belajar. Motivasi paling besar biasanya dirasakan ketika

klien siap untuk belajar, kebutuhan belajar disadari dan informasi yang diberikan bermanfaat bagi klien.

4) Tingkat Kemampuan Membaca

Individu dengan kemampuan baca tulis yang rendah akan memiliki kosakata yang terbatas serta mengalami kesulitan dalam memahami informasi lisan maupun tertulis. Suatu tantangan bagi perawat untuk mengajarkan klien dengan keterampilan baca tulis yang rendah atau tidak memiliki keterampilan sama sekali. Akan tetapi, metode penyuluhan semacam ini mutlak diperlukan karena klien dengan keterampilan yang rendah juga memerlukan penyuluhan untuk meningkatkan praktik kesehatan mereka (Kozier et al, 2011).

b. Diagnosa

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), diagnosis keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan kebutuhan belajar adalah defisit pengetahuan.

- 1) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu
- 2) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi
 - e) Kurang minat dalam belajar
 - f) Kurang mampu mengingat
 - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Menanyakan masalah yang dihadapi

- b) Objektif
- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif
- (1) -
- b) Objektif
- (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria).

c. Intervensi

Tabel 2.1 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019)
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Kaja pengetahuan keluarga tentang informasi kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan system kesehatan • Edukasi aktivitas/ istirahat • Edukasi berat badan efektif • Edukasi berhenti merokok • Edukasi keluarga berencana • Edukasi keluarga : pola kebersihan • Edukasi keselamatan lingkungan • Edukasi keselamatan rumah • Edukasi keterampilan psikomotor • Edukasi komunikasi efektif • Edukasi latihan fisik • Edukasi manajemen stress • Edukasi mobilisasi • Edukasi nutrisi • Edukasi orangtua : fase remaja

	meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi perawatan perineum • Edukasi perilaku upaya kesehatan • Edukasi pencegahan infeksi • Edukasi penggunaan alat kontrasepsi • Edukasi pola perilaku kebersihan • Edukasi seksualitas • Konseling • Konsultasi • Promosi kesiapan penerimaan informasi • Promosi literasi kesehatan
--	--	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

d. Implementasi dan Evaluasi

Penulis perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu direvisi. Klien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau klien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan, atau factor eksternal mungkin mengganggu. Penulis harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas. Menggunakan kosa kata awam akan meningkatkan komunikasi.

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan ketika klien, penulis dan individu pendukung menilai apa yang sudah dipelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang akan ditentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. Jadi hasil tidak hanya untuk mengarahkan rencana penyuluhan, tetapi juga sebagai criteria hasil untuk evaluasi (Kozier et al, 2011).

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sector lain di komunitas (Riasmini, dkk. 2017).

a. Pengkajian

1) Data Umum

a) Identitas kepala keluarga

- (1) Nama kepala keluarga (KK) :
- (2) Umur (KK) :
- (3) Pekerjaan kepala keluarga (KK) :
- (4) Pendidikan kepala keluarga (KK) :
- (5) Alamat dan nomor telepon :

b) Komposisi anggota keluarga

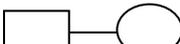
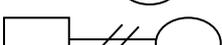
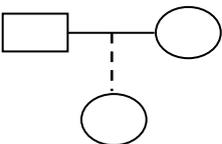
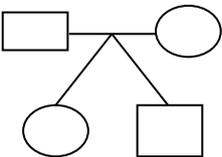
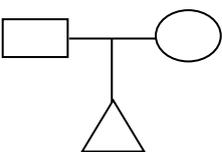
Tabel 2.2 Komposisi Keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber : Achjar (2010)

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 1998 dalam Achjar. 2010) seperti :

Laki-laki	: 
Perempuan	: 
Meninggal dunia	:  
Tinggal serumah	: 
Pasien yang diidentifikasi	: 
Kawin	: 
Cerai	: 
Anak adopsi	: 
Anak kembar	: 
Aborsi/keguguran	: 

d) Tipe keluarga

e) Suku bangsa :

- (1) Asal suku bangsa keluarga
- (2) Bahasa yang dipakai keluarga
- (3) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Agama :

- (1) Agama yang dianut keluarga
- (2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

g) Status sosial ekonomi keluarga

- (1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- (2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
- (3) Tabungan khusus kesehatan

(4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)

h) Aktifitas rekreasi (Achjar, 2010).

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri (Padila, 2015).

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septi tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan

fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau didukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Padila, 2015).

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga :

- (1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas.
- (2) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan.
- (3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan.
- (4) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga.
- (5) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung).

(6) Jenis-jenis disfungsional komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga

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

c) Struktur peran

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

d) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2015).

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi efektif

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 sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta 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 dalam melaksanakan lima tugas

kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- (1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- (2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji :
 - (a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
 - (b) Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
 - (c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - (d) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?
 - (e) Apakah keluarga mempunyai sifat negative terhadap masalah kesehatan?
 - (f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?

- (g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - (h) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- (3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, maka perlu dikaji :
- (a) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - (b) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
 - (c) Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - (d) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - (e) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - (f) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - (g) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostic, pengobatan, dan rehabilitasi)?
 - (h) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?

- (4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- (a) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 - (b) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - (c) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 - (d) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - (e) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - (f) Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga?
- (5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji :
- (a) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - (b) Sejauh mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 - (c) Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 - (d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 - (e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga ?
- d) Fungsi reproduksi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- (1) Berapa jumlah anak?
- (2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- (3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- (1) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- (2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga? (Padila, 2015).

6) Stress dan koping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

- (1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- (2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

c) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

8) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Padila, 2015).

b. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Analisis data dibuat dalam bentuk matriks seperti tabel 2.4 berikut:

Tabel 2.3 Analisis Data

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	Data Subyektif : informasi yang diucapkan klien kepada perawat selama pengkajian keperawatan. Data Objektif : informasi yang dikumpulkan perawat melalui indera perawat melalui melihat (observasi), merasakan (palpasi), mendengarkan (auskultasi), dan perkusi.	

Sumber : Achjar (2010)

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

1) Diagnosis sehat/wellness

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau

P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

Contoh perumusan diagnosis sehat/wellness :

Potensial peningkatan kemampuan keluarga Bapak A dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada ibu N.

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Contoh diagnosis risiko :

Risiko cedera pada keluarga Bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

Contoh diagnosis nyata/aktual :

Gangguan cerebral pada keluarga Bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit

- b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
- a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - f) Informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
- a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi :
- a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya higiyene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi :
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- (Achjar, 2010).

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2.4 Skoring

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah dapat diubah	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah dapat dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segeran diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Sumber : Achjar (2010)

Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan sebagai berikut :

Cara menentukan skoringnya adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga (Padila, 2015).

c. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i> pada keluarga Tn. H khususnya An. E berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal <i>vulva hygiene</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit maka tingkat pengetahuan meningkat	1. Keluarga mampu mengenal <i>vulva hygiene</i>			
		1.1 Keluarga mampu menjelaskan pengertian <i>vulva hygiene</i>	Respon Verbal	Keluarga mampu menjelaskan pengertian <i>vulva hygiene</i> : <i>Vulva hygiene</i> adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang <i>vulva hygiene</i> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang <i>vulva hygiene</i>. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan. 7. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 8. Berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan klien mendapatkan informasi kesehatan
		1.2 Keluarga mampu menyebutkan masalah yang akan timbul	Respon Verbal	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 masalah yang akan timbul jika tidak merawat <i>vulva hygiene</i> : 1. Aroma tidak sedap dan	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		jika tidak merawat <i>vulva hygiene</i>		<p>menyengat pada organewanitaan yang disebabkan oleh penumpukan bakteri dan jamur</p> <p>2. Gatal yang disebabkan karena kebersihan organewanitaan yang tidak terjaga atau karena kain dari pakaian dalam yang tidak cukup bersih</p> <p>3. Infeksi dan luka yang disebabkan karena tidak rutin mencuci organewanitaan dengan air terutama ketika menstruasi karena jumlah bakteri disekitar organewanitaan akan lebih banyak dibanding biasanya.</p>	
		2. Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai masalah			
		2.1 Keluarga mampu menyebutkan tujuan dari merawat	Respon Verbal	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 tujuan merawat <i>vulva hygiene</i> : Untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tujuan dari merawat <i>vulva hygiene</i></p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang harus</p>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<i>vulva hygiene</i>		kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri	
	2.2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i>	Respon Psikomotor	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i> : Keputusan keluarga untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i>		diambil untuk mengatasi kurangnya pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang tujuan dari merawat <i>vulva hygiene</i> . 4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 5. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan. 6. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
	3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit				
	3.1 Keluarga mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara merawat <i>vulva hygiene</i>	Respon Verbal	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara cara merawat <i>vulva hygiene</i> : 1. Bersihkan dan basuh vagina dengan cara yang benar • Cuci tangan sebelum menyentuh vagina. • Bersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina/vulva secara hati-hati dan		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat <i>vulva hygiene</i> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang cara merawat <i>vulva hygiene</i> . 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menghindari hal-hal yang dapat

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>perlahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara membasuh vagina yang benar adalah dari arah depan (vagina) menuju belakang (anus). <p>2. Gunakan celana dalam dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gantilah celana dalam 2-3 kali sehari, terutama bagi mereka yang aktif dan sangat mudah berkeringat. • Gunakan celana dalam yang bersih dan berbahan katun 100% bila ingin menggunakannya dalam waktu yang lama. <p>3. Cukur rambut vagina secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di vagina • Cukur rambut kemaluan dengan perlahan-lahan searah dengan arah pertumbuhan rambut untuk membantu mencegah iritasi <p>4. Ketika menstruasi gunakan pembalut secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, 	<p>membahayakan area genetalia</p> <p>5. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan.</p> <p>7. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor (anti tembus), dan tidak menimbulkan iritasi atau alergi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat perdarahan banyak, gantilah pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari perkembangbiakan bakteri pada pembalut tersebut <p>5. Konsumsi makanan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan yang mengandung prebiotik dan probiotik dapat membantu meningkatkan keseimbangan bakteri vagina yang baik (Prebiotik: bawang putih dan daun bawang mentah. Probiotik : yogurt, kimchi, acar atau tempe) • Lemak sehat yang dapat ditemukan dalam kacang-kacangan, minyak zaitun, dan alpukat dapat menjaga kadar estrogen agar seimbang, menciptakan lapisan mukosa yang sehat 	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				sehingga mampu mencegah infeksi)	
		3.2 Keluarga mampu menyebutkan hal-hal yang harus dihindari untuk merawat <i>vulva hygiene</i>		<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 hal-hal yang harus dihindari untuk merawat <i>vulva hygiene</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari penggunaan pengharum, sabun antiseptic yang keras, maupun menyemprotkan cairan pembersih ke vagina secara terus menerus 2. Jangan pernah menggunakan handuk milik orang lain untuk mengeringkan vagina. Bawalah tissue sendiri saat bepergian. 3. Apabila terpaksa memakai kloset umum di keramaian misalnya mall atau bandara, hindari penggunaan kloset duduk, jika tersedia pilihlah closet jongkok. Namun sekarang ini karena sebagian besar menggunakan closet duduk, siramlah terlebih dahulu tempat duduk closet dengan air dan pembersih yang ada di situ, kemudian keringkan dengan tissue toilet. 	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				Setelah itu barulah menggunakan closet tersebut. 4. Malas minum dapat membuat vagina menjadi kering sehingga bisa menyebabkan berbagai masalah, seperti infeksi, gatal-gatal atau rasa terbakar	
		4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan			
		4.1 Keluarga melakukan modifikasi lingkungan rumah yang kondusif bagi kesehatan genetalia	Respon Verbal	Lingkungan keluarga atau rumah yang mendukung bagi kesehatan genetalia klien seperti lingkungan yang bersih dan tidak lembab, sehingga tidak menyebabkan infeksi. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 cara merawat sanitasi hygiene : <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan dengan sabun dan air • Menggunakan air bersih • Menggunakan jamban sehat • Memberantas jentik nyamuk • Konsumsi buah dan sayur • Melakukan aktivitas fisik setiap hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah. 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan. 5. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			
		5.1 Keluarga menyebutkan jenis-jenis fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat 5.2 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada	Respon Verbal	Jenis-jenis fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat : <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Rumah sakit • Praktik perawat • Praktik bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan. 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan. 4. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 5. Berikan informasi berupa leaflet atau gambar untuk memudahkan klien mendapatkan informasi kesehatan.

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

d. Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawatan pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup dapat berupa :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :
 - a) Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - 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 konskuensi tdk melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber-sumber dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan dan fasilitas yang ada
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - 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) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga

- b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan untuk menerapkan implementasi dapat bervariasi seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, manajemen kasus, kolaborasi dan konsultasi (Padila, 2015).

Untuk penilaian keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planning).

S :Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga anak P nafsu makannya lebih baik.

O :Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak P naik BB nya 0,5 kg.

A :Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P :Perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga (Padila. 2015).

D. Konsep *Vulva hygiene*

1. Pengertian *Vulva hygiene*

Vulva hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia wanita (Rahmadani, 2017). *Vulva hygiene* adalah perilaku memelihara alat kelamin bagian luar (vulva) guna mempertahankan kebersihan dan kesehatan alat kelamin, serta untuk mencegah terjadinya infeksi. Perilaku tersebut seperti melakukan cebok dari arah vagina ke arah anus menggunakan air bersih, tanpa

memakai antiseptic, mengeringkannya dengan handuk kering atau tisu kering (Darma, 2017).

2. Tujuan *Vulva hygiene*

Adapun tujuan dari *vulva hygiene* ini adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kebersihan vulva
- b. Mencegah terjadinya infeksi
- c. Mencegah masuknya mikroorganisme pada urogenital tractus (Rahmadani, 2017).

Tujuan perawatan perineum adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Potter & Perry, 2000 dalam Mubarak, 2007).

3. Cara Merawat *Vulva hygiene*

1. Bersihkan dan basuh vagina dengan cara yang benar

- Cuci tangan sebelum menyentuh vagina.
- Bersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina/vulva secara hati-hati dan perlahan.
- Cara membasuh vagina yang benar adalah dari arah depan (vagina) menuju belakang (anus).

2. Gunakan celana dalam dengan cara yang tepat

- Gantilah celana dalam 2-3 kali sehari, terutama bagi mereka yang aktif dan sangat mudah berkeringat.
- Gunakan celana dalam yang bersih dan berbahan katun 100% bila ingin menggunakannya dalam waktu yang lama.

3. Cukur rambut vagina secara teratur

- Cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di vagina

- Cukur rambut kemaluan dengan perlahan-lahan searah dengan arah pertumbuhan rambut untuk membantu mencegah iritasi

4. Ketika menstruasi gunakan pembalut secara tepat

- Pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, berbahan lembut, menyerap seluruh darah yang keluar, melekat kuat pada celana dalam, tidak bocor (anti tembus), dan tidak menimbulkan iritasi atau alergi.
- Pada saat perdarahan banyak, gantilah pembalut setidaknya 4-5 kali dalam sehari untuk menghindari perkembangbiakan bakteri pada pembalut tersebut

5. Konsumsi makanan sehat

- Makanan yang mengandung prebiotik dan probiotik dapat membantu meningkatkan keseimbangan bakteri vagina yang baik (Prebiotik: bawang putih dan daun bawang mentah. Probiotik : yogurt, kimchi, acar atau tempe)
- Lemak sehat yang dapat ditemukan dalam kacang-kacangan, minyak zaitun, dan alpukat dapat menjaga kadar estrogen agar seimbang, menciptakan lapisan mukosa yang sehat sehingga mampu mencegah infeksi (Anurogo, 2011).