



KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA

PADA AGREGAT BALITA DENGAN STUNTING

Andre Utama Saputra

KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA PADA AGREGAT BALITA DENGAN STUNTING

Andre Utama Saputra



KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA PADA AGREGAT BALITA DENGAN STUNTING

Penulis:
Andre Utama Saputra

Editor:
Syifa Ismayanti

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : Juni 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
Pondok Karisma Residence Jalan Rafflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 18 x 25cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Keperawatan Komunitas dan Keluarga Pada Agregat Balita Dengan Stunting sesuai yang ditargetkan.

Buku dengan judul Keperawatan Komunitas dan Keluarga Pada Agregat Balita Dengan Stunting ini berisikan mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita serta stunting. Buku ini juga membahas konsep model keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan komunitas. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Juli 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENGANTAR	1
BAB II BALITA DAN STUNTING	3
A. Balita	3
1. Pengertian	3
2. Pertumbuhan dan Perkembangan balita	3
3. Balita Sebagai Kelompok Rentan	5
B. Stunting	8
1. Definisi	8
2. Gejala Klinis	8
3. Pencegahan	9
4. Pengobatan	9
BAB III <i>COMMUNITY AS PARTNER</i> DAN KONSEP KEPERAWATAN KELUARGA	11
A. Konsep Model Keperawatan Keluarga: <i>Community As Partner</i>	11
B. Konsep Keperawatan Keluarga	13
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	20
BAB V KEPERAWATAN KELUARGA FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA MODEL FRIEDMAN	37
DAFTAR PUSTAKA	53

BAB I

PENGANTAR

Menurut WHO, Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (WHO, 2017).

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia, stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya (Dinkes RI, 2018).

Provinsi Sumatera Selatan, terlihat dari angka stunting di Sumatera Selatan yang tercatat cukup tinggi, bahkan melebihi angka nasional berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI pada 2018. Angka stunting di Sumatera Selatan tercatat 31,7 persen, sementara nasional 30,8 persen untuk kategori anak di bawah lima tahun (balita). Sementara untuk kategori anak di bawah dua tahun tercatat 29,8 persen sementara nasional tercatat 29,9 persen.

Prevalensi gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan, jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2018 mengalami kenaikan dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2014 jumlah kasus gizi buruk di Sumatera Selatan sebanyak 276 orang, turun menjadi 162 orang pada tahun 2015 lalu naik menjadi 248 orang pada tahun 2016 dan naik kembali menjadi 277 orang pada tahun 2017 dan naik lagi menjadi 313 orang pada tahun 2018. Pada tahun 2018 jumlah kasus gizi buruk tertinggi terjadi di

kabupaten OKU Timur sebanyak 95 orang, kabupaten Muara Enim 30 orang dan kabupaten Musi Rawas sebanyak 28 orang, sedangkan jumlah kasus gizi buruk yang terendah terdapat di kota Palembang sebanyak 1 orang dan kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 2 orang dan kab. OKU serta kota Lubuk Linggau masing-masing sebanyak 3 orang, sedangkan di kabupaten Musi Rawas Utara tidak ada laporan kasus gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

BAB II

BALITA DAN STUNTING

A. Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat 9 yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017).

Secara garis besar, tahap tumbuh kembang balita usia 1—5 tahun berdasarkan grafik perkembangan anak Denver II dan Center for Disease Control and Prevention (CDC).

a. Perkembangan balita umur 1 tahun

Secara garis besar, balita usia 1 tahun sudah memiliki kemampuan di bawah ini.

- 1) Berdiri sendiri tapi belum terlalu lama.
- 2) Mengatakan keinginan dengan menangis.
- 3) Berguling sendiri.
- 4) Mampu mengucapkan Bahasa bayi yang tidak jelas.
- 5) Melambaikan tangan.
- 6) makan sendiri meski masih berantakan.
- 7) Berpindah posisi dari berbaring kemudian duduk, lalu duduk ke berdiri dan kembali duduk.

b. Perkembangan balita umur 2 tahun

Untuk anak umur 2 tahun, berikut kemampuan yang umumnya sudah dimiliki.

- 1) Melompat.
- 2) Melempar dan menendang bola.
- 3) Ucapan anak lebih jelas.
- 4) Mengenal dan menyebutkan bagian tubuh.
- 5) Mengucapkan nama teman atau orang yang sering ditemui.
- 6) Sikat gigi sendiri
- 7) Menunjuk dan mengucapkan gambar yang dilihat.
- 8) Memegang krayon atau pensil warna dengan jempol dan telunjuk.

c. Perkembangan balita usia 3 tahun

Berdasarkan grafik Denver II, anak umur 3 tahun sudah memiliki kemampuan berikut ini.

- 1) Melompat lebih jauh.
- 2) Mengangkat kaki untuk menyeimbangkan tubuh selama 1—3 detik.
- 3) Menyebutkan jenis warna.
- 4) Menghitung mainan 1—10.

- 5) Mengetahui dua jenis kata kerja (ayah kerja, kakak main).
- 6) Membuat coretan yang semakin jelas.
- 7) Menyusun balok menjadi delapan tingkat.
- 8) Mengombinasikan 2—4 kata menjadi satu kalimat.
- 9) Makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

d. Perkembangan balita usia 4 tahun

Anak usis 4 tahun rata-rata sudah memiliki kemampuan di bawah ini.

- 1) Menyiapkan camilan seperti roti dan susu.
- 2) Memakai rok sendiri.
- 3) Sikat gigi tanpa bantuan orang lain.
- 4) Mencoba menggambar orang.
- 5) Meniru gambar temannya.
- 6) Menyebutkan 1- 4 jenis warna.
- 7) Menceritakan kembali kisah yang dibaca atau didengar.

e. Perkembangan balita usia 5 tahun

Pada perkembangan usia 5 tahun, anak rata-rata sudah memiliki kemampuan berikut ini.

- 1) Jungkir balik dan melompat.
- 2) Memanjat.
- 3) Mengangkat satu kaki untuk menyeimbangkan tubuh selama 1—6 detik.
- 4) Memakai sendok garpu sendiri.
- 5) Mengulang cerita yang didengar.
- 6) Menunjuk dan mengucapkan enam warna.

3. Balita Sebagai Kelompok Rentan

Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat dimana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Natalia, 2013). Pemantauan tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan

pertumbuhan balita sejak dini, dengan cara melakukan pengukuran berat badan sebagai cara terbaik untuk menilai status gizi balita tiap bulannya sehingga tumbuh kembang anak akan terpantau (Rahmadiliyani, 2012). Faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita : **Genetik** Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah genetik. Faktor keturunan atau genetik menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh kepada karakter fisik dari anak. Dan faktor genetik ini bersifat mutlak alias tidak bisa diubah. Sebab, akan mewariskan berbagai potensi fisik maupun psikis orang tua kepada anak, seperti tinggi badan, berat badan, struktur tubuh, tekstur rambut, warna rambut, warna mata, hingga kecerdasan dan bakat.

a. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua ini akan sangat mempengaruhi perkembangan anak dari segi mental, fisik, sampai kecerdasan. Bahkan, pola asuh orang tua juga dapat mempengaruhi karakter anak, Si Kecil yang dibesarkan dalam pola asuh yang penuh kasih sayang, akan tumbuh menjadi individu yang sehat secara mental, serta memiliki karakter positif seperti berani, percaya diri, dan riang.

b. Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar tumbuh kembang anak juga memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Lingkungan sekitar rumah yang sehat, tentram, dan nyaman sangat penting bagi seorang anak untuk bisa bertumbuh kembang dan belajar. Karena dengan berada di rumah yang sehat, anak bisa lebih percaya diri dan fokus mengasah keterampilan kognitif, bahasa, emosional, dan motoriknya dengan leluasa.

c. Stimulasi

Untuk menstimulasi dan merangsang keterampilan anak-anaknya agar bisa berkembang optimal. Misalnya dengan memberinya kesempatan bermain,

berekplorasi, dan belajar hal-hal baru. Semua kesempatan yang diberikan kepada si Kecil di usia balita.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di usia dini. Misalkan berat, panjang, dan lingkar kepala cenderung lebih besar pada anak laki-laki daripada anak perempuan di sepanjang tahun pertama kehidupan anak. Perbedaan pertumbuhan ini terkait dengan perbedaan hormon antara anak laki-laki dan perempuan. Nantinya, hormon ini jugalah yang akan memengaruhi tumbuh kembang anak di usia remaja mereka.

e. Nutrisi

Dari lahir sampai dengan usia 1 tahun ke atas, perkembangan anak sangatlah pesat sehingga penting bagi orang tua untuk memahami pentingnya peran nutrisi dan tidak boleh sampai melewatkannya.

Sebab bisa dibilang, pemenuhan nutrisi dalam tiga tahun pertama kehidupan anak menjadi fondasi untuk pengembangan keterampilan kognitif, motorik, dan sosio-emosional sepanjang masa kanak-kanak dan dewasa nanti.

f. Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial ekonomi sedikit banyak mempengaruhi tumbuh kembang anak di usia dini. Alasan terpenting di balik ini adalah kesempatan dan akses yang lebih banyak untuk mendapatkan asupan nutrisi yang lebih baik.

Faktor sosial ekonomi juga memungkinkan seorang anak mendapatkan fasilitas yang lebih baik untuk mendukung tumbuh kembangnya. Misalkan saja, jam makan yang teratur, lama waktu tidur, kebersihan makanan, akses ke pelayanan kesehatan, hingga kesempatan berolahraga dan aktivitas lainnya.

B. Stunting

1. Definisi

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak balita (bagi bayi dibawah umur lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak efektifnya periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan penentu pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Subratha, 2020).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006 dalam kategori tidak baik. Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Batiro dkk., 2020).

Stunting merupakan istilah oleh nutrisisionis untuk menyebut anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Yanti dkk., 2020).

2. Gejala Klinis

Balita stunting mengalami gejala sebagai berikut :

- 1) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 2) Pertumbuhan melambat
- 3) Usia 1-5 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata
- 4) Pertumbuhan gigi terlambat

5) Performa buruk pada perhatian dan memori belajar

3. Pencegahan

Berbagai upaya telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberimakanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita diposyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Beberapa cara pencegahan stunting antara lain adalah :

- a. Mempersiapkan pernikahan yang baik
- b. Pendidikan pengetahuan Gizi
- c. Suplementasi Ibu hamil
- d. Suplementasi Ibu menyusui
- e. Suplementasi mikronutrien untuk balita
- f. Mendorong peningkatan aktivitas anak di luar ruangan

4. Pengobatan

Pengobatan stunting adalah dengan mengatasi penyakit penyebabnya, memperbaiki asupan nutrisi, memberikan suplemen, serta menerapkan pola

hidup bersih dan sehat. Berikut adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter:

- a. Mengobati penyakit yang mendasarinya, misalnya memberikan obat-obatan anti tuberkulosis bila anak menderita TBC
- b. Memberikan suplemen vitamin A, zinc, zat besi, kalsium, dan yodium.
- c. Memberikan penyuluhan kepada orang tua agar memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Keberhasilan pengobatan stunting pada anak juga sangat bergantung pada upaya orang tua dan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Memberikan nutrisi yang tepat dan lengkap lewat MPASI atau makanan pokok, berupa makanan yang kaya protein hewani, lemak, dan kalori.
- b. Membawa anak untuk kontrol rutin ke dokter jika ia menderita penyakit kronis.
- c. Memeriksa tinggi dan berat badan anak secara berkala.
- d. Memperbaiki sanitasi di rumah dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) guna mencapai keluarga yang sehat.

BAB III

Community As Partner

dan Konsep Keperawatan Keluarga

A. Konsep Model Keperawatan Keluarga: *Community As Partner*

Keperawatan komunitas merupakan sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan yang diaplikasikan pada promosi dan preventif pada kelompok populasi, yang tidak terbatas pada umur tertentu dimana kegiatannya berupa health promotion, health education, manajemen dan koordinasi dan perawatan yang berkelanjutan pada individu, kelompok, dan komunitas (Anderson & McFarlane, 2011).

1. Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian, komunitas didefinisikan sebagai sebuah sistem keseluruhan yang berfungsi karena saling ketergantungan dari bagian-bagiannya. Sebuah komunitas juga merupakan entitas keseluruhan yang berfungsi karena saling ketergantungan dari bagian-bagiannya, atau subsistem. Roda pengkajian komunitas memiliki tiga bagian yaitu inti komunitas, subsistem komunitas, dan persepsi.

- a. *Core* (inti) meliputi sejarah, demografi, visual statistik, nilai/ keyakinan, dan agama.
- b. Lingkungan fisik meliputi lingkungan sekolah dan tempat tinggal yang dapat mempengaruhi kesehatan, batasan wilayah, kegiatan penduduk pada pagi/ siang/ malam, kesehatan lingkungan
- c. Pendidikan meliputi status pendidikan masyarakat, ketersediaan dan keterjangkauan sarana pendidikan, pendidikan formal, dan informal terkait pengetahuan, sikap, dan kebiasaan.
- d. Komunikasi meliputi median informasi yang dimanfaatkan, bagaimana komunikasi masyarakat yang sering dipakai, orang-orang yang berpengaruh, keikutsertaan dalam pendidikan kesehatan.

- e. Pelayanan kesehatan dan sosial meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, bentuk pelayanan, pemanfaatan, keberlangsungan, dan keterjangkauan.
- f. Keamanan dan transportasi meliputi kondisi keamanan yang dapat mempengaruhi stres, transportasi yang digunakan, sistem keamanan/ perlindungan masyarakat pemadam kebakaran, polisi, tingkat kriminalitas.
- g. Ekonomi meliputi rata-rata penghasilan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, sumber penghasilan, bantuan dan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat.
- h. Politik dan pemerintahan meliputi kebijakan yang ada terkait kesehatan masyarakat.
- i. Rekreasi meliputi kebiasaan rekreasi, sarana penyaluran bakat, tempat rekreasi.

2. Analisa dan diagnosa keperawatan

Dengan menganalisis data berdasarkan parameter inti komunitas, subsistem komunitas, dan persepsi bersama dengan komunitas akan mengarahkan diagnosis keperawatan komunitas. Diagnosis keperawatan komunitas menjadi dasar untuk menentukan tujuan dan intervensi keperawatan. Tujuan keperawatan diperoleh dari pengurangan atau penghilangan stresor atau penguatan resistensi komunitas melalui penguatan garis pertahanan. Dengan menyatakan derajat reaksi, perawat dapat merencanakan intervensi untuk menguatkan garis resistensi dengan menerapkan salah satu jenis pencegahan.

3. Perencanaan

Model komunitas sebagai mitra dalam menyusun intervensi keperawatan dianggap bersifat preventif, terbagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer bertujuan untuk menguatkan garis pertahanan dan melakukan perlawanan terhadap stresor sehingga stresor tidak dapat masuk dan tidak menimbulkan reaksi. Intervensi pada pencegahan sekunder yaitu mendukung garis pertahanan dan resistensi untuk meminimalkan derajat reaksi terhadap stresor, diterapkan setelah stresor memasuki komunitas.

Pencegahan tersier dilaksanakan setelah stresor memasuki garis pertahanan dan muncul derajat reaksi, ketika telah terjadi ketidakseimbangan sistem. Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah ketidakseimbangan tambahan dan meningkatkan keseimbangan sistem.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan meliputi peningkatan rasa memiliki dalam komunitas, melaksanakan program terpadu, berfokus pada pencapaian masyarakat sehat, dan melaksanakan tingkatan pencegahan (primer, sekunder, dan tersier).

5. Evaluasi

Pengkajian merupakan awal pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Parameter yang digunakan untuk pengkajian juga digunakan untuk evaluasi. Umpan balik dari komunitas merupakan dasar untuk mengevaluasi intervensi perawat kesehatan komunitas, dan keterlibatan anggota komunitas dalam seluruh langkah proses keperawatan meyakinkan adanya kesesuaian dengan komunitas. Tujuan dari CAP ini adalah untuk keseimbangan sistem, menghasilkan sebuah komunitas yang sehat, dan termasuk didalamnya pemeliharaan serta promosi kesehatan komunitas.

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Pengertian keluarga dan pengertian keperawatan keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan, Nora (2018).

Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan

perkembangan fisik mental,emosional dan social dari tiap anggota keluarga(yohanes, 2013).

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah,hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga,berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan(Farid,dkk. 2015)..

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi serta tinggal dalam satu rumah. ikatan darah yang tinggal dalam satu rumah dan saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing untuk menciptakan atau mempertahankan suatu budaya. (Friedman,2010).

Keperawatan kesehatan keluarga adalah keperawatan kesehatan yang ditujukan atau dengan sasaran pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat, yang dilakukan oleh perawat profesional yang berpedoman pada standar praktik keperawatan yang berlandaskan etik dan etika keperawatan dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan yohanes, yasinta (2013).

2. Struktur keluarga

a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matriloka

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Andarmoyo, 2012)

3. Ciri-ciri struktur keluarga

a. Teroganisasi

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga

b. Ada keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing

c. Ada perbedaan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing. Salah satu pendekatan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah pendekatan struktural fungsional. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. (Andarmoyo, 2012)

4. Tipe keluarga

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga Inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak-anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua tiri
- 2) Pasangan istri, terdiri atas suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karier tunggal atau karier keduanya
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendirian
- 5) Keluarga besar, terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan