

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP  
PERKEMBANGAN KELUARGA BARU**

**Sindy Irmawati**

Tahap Perkembangan keluarga baru adalah ketika masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah, dan meninggalkan keluarganya masing-masing serta mempersiapkan keluarga yang baru. Masalah kesehatan yang terjadi pada tahap keluarga baru adalah penyesuaian terhadap kehidupan seksual serta masalah yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, yaitu kehamilan. Keluarga tahap baru umumnya masih belum cukup pengetahuan mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang aman dalam program keluarga berencana. Peningkatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui video. Pendidikan kesehatan dengan video merupakan jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan.

Metode penelitian adalah studi kasus. Rancangan studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada keluarga tahap perkembangan baru dengan pemenuhan kebutuhan peningkatan pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru. Waktu pengambilan studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2022. Subyek studi kasus yaitu satu keluarga dengan tahap keluarga baru. Hasil yang diperoleh dari studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan Ny.N sudah mengerti tentang menggunakan alat kontrasepsi yang aman dalam program keluarga berencana. Rekomendasi pemberian pendidikan kesehatan perlu ditingkatkan lagi untuk diberikan pada keluarga tahap perkembangan baru.

**Kata Kunci:** Keluarga Tahap Baru, Defisit Pengetahuan, Edukasi Video

## I. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, yang dimana para anggotanya memiliki hubungan kuat karena memiliki ikatan satu sama lain (Rochaniningsih, 2014).

Keluarga dengan pasangan baru atau *beginning family* adalah ketika masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah, dan meninggalkan keluarganya masing-masing serta mempersiapkan keluarga yang baru (Andarmoyo, 2012).

Tugas perkembangan tersebut adalah membina hubungan intim yang saling memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis dan keluarga berencana. Selain mempunyai tugas, keluarga juga mempunyai fungsi supaya keluarga menjadi sejahtera. Fungsi keluarga yang harus dipenuhi meliputi fungsi afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, ekonomi, biologis, psikologis dan fungsi Pendidikan (Harnilawati, 2013).

Di Indonesia hal ini menjadi masalah besar dibandingkan negara lain, pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu

kehidupan atau kualitas penduduk dalam sumber daya manusia yang dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol. Semuanya terkait penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan serta ketersediaan pangan (Sulistio, E. B. 2012).

Salah satu pemerintah upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan program keluarga berencana. Program keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2017). Menurut World Health Organization (2018), penggunaan kontrasepsi modern sedikit meningkat, dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. Secara regional, proporsi wanita berusia 15 – 49 tahun yang melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat antara tahun 2018 dan 2015. Di Afrika naik dari 23,6% menjadi 28,5%, di Asia naik sedikit

dari 60,9% menjadi 61,8% dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil di 66,7%.

Di Indonesia, jumlah kepesertaan KB aktif pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebesar 63,22% dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2016 ; Kemenkes RI, 2017). Menurut Riskesdas (2018), Cakupan KB aktif menurut metode kontrasepsi yaitu KB kontrasepsi non hormonal pada tahun 2018 sebesar 14,6%. Sedangkan tahun 2017 sebesar 17,45%. Maka pada tahun 2018 cakupan kontasepsi KB kontrasepsi non hormonal di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017. Di Provinsi Lampung, jumlah kepesertaan KB aktif pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebesar 68,02% dibanding pada tahun 2016 sebesar 71,93% (Kemenkes RI, 2016; Kemenkes RI, 2017). Menurut Riskesdas (2018), Cakupan KB aktif menurut metode kontrasepsi yaitu KB kontrasepsi non hormonal pada tahun 2018 sebesar 13,5%. Sedangkan pada tahun 2017 sebesar 14,99%. Maka pada tahun 2018 cakupan kontasepsi KB kontrasepsi non hormonal di Surakarta mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, dukungan suami dan pengalaman KB. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi

semakin rasional dalam menggunakan kontrasepsi. Pengalaman istri dalam penggunaan kontrasepsi yang dipilih merupakan hal yang tidak terlupakan. Pengalaman baik akan selalu dijadikan acuan untuk mengikuti program keluarga berencana (Gustikawati, 2014).

Kegiatan pendidikan dilakukan dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Fitrihandayani, (2017) membuktikan pemberian tindakan audio visual dapat meningkatkan pengetahuan pada keluarga.

Berdasarkan data dan informasi diatas, penulis tertarik menulis studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Baru”.

## **II. TUJUAN**

### **a. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga baru.

### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penyusunan KTI ini adalah:

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru
3. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru.
4. Melakukan tindakan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru.
5. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru.

### **III. METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada keluarga tahap perkembangan baru dengan pemenuhan kebutuhan peningkatan pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan.

### **IV. SUBYEK**

Subyek studi kasus ini adalah 1 keluarga dengan tahap perkembangan keluarga baru dan masalah keperawatan yaitu pemenuhan tingkat pendidikan

mengenai penggunaan alat kontrasepsi.

### **V. TEMPAT**

Lokasi studi kasus ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Waktu pelaksanaan studi kasus adalah 25 Januari 2022 - 28 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan.

### **VI. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dipilih satu keluarga dengan tahap perkembangan keluarga baru yang nantinya akan diberikan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan tentang penggunaan KB.

Pada kasus ini Ny.N keluarganya belum mengerti betul tentang penundaan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi yang aman dalam program keluarga berencana dan Ny. N mengatakan belum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi yang aman.

Pengkajian pada keluarga Tn.A dan Ny.N dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik kepada seluruh anggota keluarga untuk mendapatkan data dari hasil pengkajian didapatkan masalah data subyektif : Ny.N keluarganya belum mengerti betul tentang penundaan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi yang aman dalam program keluarga berencana dan Ny. N mengatakan belum

mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi yang aman, data objektif Keluarga nampak masih bingung untuk menjawab pertanyaan, keluarga bertanya apa itu alat kontrasepsi yang aman, TD : 110/70 mmhg, N : 88x/m, S : 36,1 oC, RR : 18x/m.

Berdasarkan diagnosis yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga Ny.N adalah defisit pengetahuan (D.0111) dengan hasil scoring prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga dengan total 4 2/3 yang terdiri dari sifat masalah : aktual dengan skor 1, kemungkinan masalah dapat dirubah : mudah dengan skor 1, kemungkinan masalah dapat dicegah : cukup dengan skor 1 2/3, dan menonjolnya masalah-masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan skor 1.

Intervensi yang disusun untuk diagnosis defisit pengetahuan dengan Edukasi Kesehatan (I.12383) yaitu Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi melaksanakan KB, Terapeutik : sediakan mater dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan melaksanakan KB, berikan kesempatan untuk bertanya, Edukasi : jekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan manfaat melaksanakan

KB, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan keinginan melaksanakan KB.

Implementasi yang akan dilakukan untuk diagnosis utama defisit pengetahuan pada hari ke-1 pada tanggal 25 Januari 2022 adalah membina hubungan saling percaya, memberikan lembar *inform consent*, mengidentifikasi masalah program kehamilan, memberikan soal pretest kuesioner, mengidentifikasi pemeliharaan kesehatan, membuat kontrak waktu. Implementasi hari ke-2 pada 26 Januari 2022 adalah melibatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi, melakukan kontrak waktu untuk pemberian informasi mengenai KB non hormonal, menjelaskan pentingnya konsultasi ke fasilitas kesehatan.

Implementasi hari ke-3 pada 27 Januari 2022 adalah Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (KB Non Hormonal), menyampaikan materi menggunakan video (KB non hormonal), mengajarkan penggunaan kontrasepsi non hormonal, Memberikan kesempatan bertanya , melakukan post test sesudah penyampaian pendidikan kesehatan (KB non hormonal). Implementasi hari ke-4 pada 28 Januari 2022 adalah Melakukan evaluasi tingkat pengetahuan, memberikan pertanyaan tentang materi yang kemarin disampaikan (KB non hormonal),

melakukan evaluasi tentang cara penggunaan kontrasepsi non hormonal.

Berdasarkan hasil dengan SOAP :  
*Subyektif* : Ny.N sudah mengerti tentang menggunakan alat kontrasepsi yang aman dalam program keluarga berencana, Ny. N mengatakan dapat menjawab semua pertanyaan mengenai kb non hormonal yang diberikan oleh perawat dengan benar semua. *Obyektif* : Ny.N nampak mengisi pretest koesioner, skor S : 9, TS : -, Ny.N nampak menjawab pertanyaan dengan benar. Analisa : Target 5 fungsi keluarga telah tercapai. *Planing* : Hentikan intervensi.

## VII. KESIMPULAN

setelah diberikan tindakan edukasi pendidikan kesehatan dengan video dapat meningkatkan motivasi dalam menggunakan kontrasepsi non hormonal yang dibuktikan dengan hasil post test yang dilakukan pada klien mendapatkan skor yang banyak dari pada pre test sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan.

## VII. DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyoyo. (2012).  
*Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses, dan Praktik*

*Keperawatan Edisi Pertama.*  
Yogyakarta: Graha Ilmu

Gustikawati. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12.* Jakarta : EGC.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Penerbit : Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Humanika. Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses Keperawatann Keluarga.* Sulawesi Selatan: Pustaka

Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pengendalian Hipertensi.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi).* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Riasmini, Ni Made. Dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan; Individu, Keluarga, Kelompok Dan Komunitas Dengan Modifikasi Nanda, ICNP, Noc Dan Nic Di Puskesmas Dan Masyarakat.* Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia (Ui-Press).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018).  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian RI tahun 2018.

[http://www.depkes.](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf)

[go.id/resources/download/](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf)

[infoterkini/ materi\\_rakorpo p\\_20](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf)

[18/Hasil%20Risksdas%202018.pd](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf)

[f](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf)

WHO. 2018. *Family*

*planning/Contraception.* WHO.

Diakses melalui

[https://www.who.int/newsroom/fact](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception)

[-sheets/detail/family-planning-](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception)

[contraception](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception) pada tanggal 23 bulan

Desember Tahun 2021

