

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Wall (1986) dalam Padila (2012), keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan dengan ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut Allen, dkk (2000) dalam Friedman (2010) mendefinisikan keluarga ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi atau pilihan.

Menurut Undang-undang No. 10 tahun 1992 dalam Padila (2012), mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau bibi dan anaknya. Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) dalam Padila (2012), mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Kesimpulan dari keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2. Ciri Keluarga

Menurut Padila (2012), ciri keluarga adalah : ikatan dan persekutuan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah atau adopsi atau kesepakatan), ikatan emosional, tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dan jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, ada peran masing-masing anggota keluarga, anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, keluarga mempunyai tujuan antara lain : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologi, dan sosial anggota.

3. Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008), tipe keluarga dibagi menjadi :

a. Secara tradisional

1) Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, anak yang diberi dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara modern

1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Niddle Age/ Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

6) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Three generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

4. Struktur Keluarga (Friedman, 1998 dikutip Padila 2012)

Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktural yang dimaksud adalah :

a. Struktur peran (*role*)

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogeny dalam situasi sosial, peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu.

1) Peran formal keluarga

Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, bersifat homogeny. Peran formal yang standar dalam keluarga seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang perbaiki rumah, tukang masak, dan lain-lain. Peran anggota keluarga:

a) Peran Ayah

Ayah berperan sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak, berperan mencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b) Peran Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh anak dan pendidik anak-anaknya, pelindung, sebagai salah satu anggota kelompok dan peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga berperan pencari nafkah tambahan keluarganya.

c) Peran anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tindakan berkembangnya baik fisik, mental, sosial, spiritual.

2) Peran informal keluarga

Peran-peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit, tidak tampak kepermukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga. Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu

didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran tersebut diantaranya adalah pendorong, pengharmonis, inisiator, kontributor, pendamai, penghalang, dominator, pencari pengakuan, pengikut, penyalah, matrik, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, distraktor, dan penghubung antara saksi.

b. Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan sarana diri.

1) Komunikasi fungsional dalam keluarga

Komunikasi fungsional dipandang sebagai kunci keberhasilan keluarga. Komunikasi dalam keluarga yang sehat merupakan proses dua arah yang dinamis, sehingga tercipta interaksi fungsional.

2) Komunikasi disfungsional dalam keluarga

Komunikasi disfungsional diartikan sebagai pengirim dan penerimaan isi dari pesan yang tidak jelas, tidak langsung atau tidak sepadan. Faktor utama sebagai penyebabnya adalah harga diri keluarga, khususnya orang tua rendah. Penyebab rendah diri itu sendiri adalah pemusatan pada diri sendiri, perlu persetujuan total dan kurang empati.

c. Struktur kekuatan (*power*)

Struktur kekuatan adalah kemampuan (*potensial atau actual*) individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan merubah tingkah laku anggota keluarga. Komponen utamanya adalah pengaruh dan pengambilan keputusan. Pengaruh sinonim dengan kekuatan tingkat penggunaan tekanan oleh anggota keluarga dan berhasil dalam memaksakan pandangannya, sedangkan pengambilan keputusan menunjukkan pada proses pencapaian kesepakatan dan persetujuan anggota keluarga untuk melakukan serangkaian tindakan.

d. Struktur nilai

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu. System nilai keluarga dianggap sangat mempengaruhi nilai-nilai masyarakat. Sebuah nilai dari

keluarga akan membentuk pola tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Keyakinan dan nilai-nilai ini akan menentukan bagaimana keluarga mengatasi kesehatan dan stresor-stresor lain.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga meliputi :

a. Fungsi affektif

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 keterpisahan dan keterkaitan, saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga, pola kebutuhan dan respon keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku praktik keluarga dalam membesarkan anak, kemampuan beradaptasi, penerimaan tanggung jawab dalam membesarkan anak, bagaimana dihargai dalam keluarga, keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak, faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak, lingkungan rumah yang adekuat sehingga cocok dengan perkembangan anak.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah salah satu fungsi dasar keluarga untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu untuk menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Pengkajian juga meliputi kemampuan keluarga mengatur jarak kelahiran, pemeliharaan kesehatan reproduksi dan membentuk NKKBS.

d. Fungsi ekonomi

Kemampuan untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup banyak aspek antara lain : Keyakinan, nilai, perilaku kesehatan, definisi sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga, persepsi keluarga tentang status kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit, praktik diet keluarga pola makan yang adekuat, kebiasaan tidur dan istirahat, praktik aktifitas dan rekreasi, praktik penggunaan obat terapeutik, peran keluarga dalam praktik perawatan diri, tindakan secara medis, terapi alternatif dan terapi komplementer, riwayat kesehatan keluarga, pelayanan perawatan kesehatan yang diterima.

Fungsi perawatan keluarga yang lain yaitu perasaan dan persepsi tentang pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan darurat, sumber dana dan logistik untuk mendapatkan perawatan. Menurut Maglaya (2009), fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai 5 tugas perawatan kesehatan dalam keluarga yaitu :

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dengan mengkaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian , faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan keluarga dapat oleh keluarga sesuai dengan tindakan keperawatan.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga mengalami masa nifas. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengkaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sedang dalam masa nifas. Kemampuan keluarga dalam merawat akan dilakukan tindakan keperawatan yang tepat dan sesuai sehingga dapat mempercepat kesembuhan.

4) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dengan mengkaji sejauh mana keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah komplikasi pada masa nifas

5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengkaji sejauh mana kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan dimasyarakat. Penggunaan fasilitas kesehatan oleh seseorang akan mendukung terhadap kesehatan seseorang.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman(2010), tahap perkembangan keluarga yaitu:

a. Tahap I (Keluarga pasangan baru)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap pertama antara lain : membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, merencanakan sebuah keluarga (keputusan menjadi orang tua).

b. Tahap II (*Childbearing Family*)

Tugas perkembangan keluarga tahap ke dua antara lain : membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek atau nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan Anak Prasekolah)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke tiga antara lain : memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi, dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat di dalam

keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang tua-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar komunitas).

d. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Sekolah)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke empat antara lain : menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya. Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Tahap V (Keluarga dengan Anak Remaja)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke lima antara lain : Menjaga keseimbangan antara kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin otonomi. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan Anak Dewasa Muda)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke enam antara lain : memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang Tua Paruh Baya)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke tujuh antara lain : menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII (Keluarga Lansia Pensiunan)

Tahap perkembangan keluarga tahap ke delapan antara lain : mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan pernikahan, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, melanjutkan untuk merasionalisasikan kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan).

7. Keluarga mandiri

a. Definisi Keluarga mandiri

Keluarga mandiri dapat disimpulkan sebagai sikap mental dalam hal berupaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan, mendewasakan usia perkawinan, membina dan meningkatkan ketahanan keluarga, berdasarkan kesadaran dan tanggung jawab. (Depkes, 2006)

b. Tingkat-tingkat keluarga mandiri

Kemandirian keluarga menurut Departemen Kesehatan (2006) dalam program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi).

1) Keluarga mandiri tingkat satu (KM-1), kriterianya antara lain :

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II), kriterianya antara lain :

Menerima petugas Perawatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.

3) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III), kriterianya antara lain :

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

4) Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV), kriterianya antara lain :

Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan,

melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

c. Indikator kemandirian keluarga

Tabel 2.1 Indikator kemandirian keluarga

NO	KRITERIA	Tingkat			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas (puskesmas)	V	V	V	V
2	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	V	V	V	V
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya		V	V	V
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		V	V	V
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		V	V	V
6	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			V	V
7	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (Promotif) secara aktif				V

B. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2002, dalam Rukiyah, 2010). Masa nifas adalah masa yang berlangsung selama enam minggu dari sejak hari melahirkan. Selama waktu tersebut, perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan dan kembali ke keadaan semula saat wanita tersebut tidak hamil. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan pada waktu tiga bulan. (Sarwono, 2006 dalam Maryunani 2011)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Obstetri William, Rukiyah, 2010). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. (Sinopsis Obstetri, Rukiyah, 2010)

Masa nifas adalah masa pulih kembali dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, lamanya 6 sampai 8 minggu. Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Handayani, 2011)

2. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi (Syaifuddin, 2011)

Alat reproduksi wanita terdiri dari *traktus genetalis* yang terletak dalam rongga panggul kecil. Alat kelamin luar terdiri dari *mons pubis*, *labia mayora* (bibir besar), *labia minora* (bibir kecil), *klitoris*, *vestibulum vagina*, *himen*, *orifisium vagina*, *bulbovestibularis*, dan *glandula vestibularis*. Alat kelamin interna terdiri dari *vagina*, *uterus*, *tuba falopi* dan *ovarium*.

a. Genetalia eksterna

- 1) *Mons pubis* adalah bagian menonjol yang melingkar di depan *simfisis pubis*, dibentuk oleh jaringan lemak di bawah kulit.
- 2) *Vestibulum vagina* celah diantara *labia minora* dan belakang *glans klitoris*, didalamnya terdapat *orifisium uretra* 2,5 cm.

- 3) *Vulva* termasuk alat kelamin bagian luar tempat bermuaranya sistem urogenital yang dilingkari oleh *labia mayora*, dan kebelakang menjadi satu dengan *kommisura posterior* dan perineum, dibawah kulit terdapat *mons pubis*. Bagian media dari bibir besar yaitu *labia minora*, ke arah perineum menjadi satu dan membentuk *frenulum labiorum pudendi*.
- 4) *Klitoris* adalah tonjolan kecil yang melingkar berisi jaringan erektil yang sangat sensitif, terdapat di bawah *kommisura labia anterior* dan sebagian tersembunyi diantara ujung *anterior labia minora*, dan banyak mengandung saraf.
- 5) *Himen* (selaput dara) adalah lapisan tipis menutupi sebagian liang senggama
- 6) *Orifisium vagina* adalah celah yang terdapat dibawah dan dibelakang muara uretra, ukurannya bergantung pada himen lipatan tepi dalamnya berkontak satu sama lainnya.
- 7) *Glandula vestibularis mayor* (bartolini) adalah dua bagian melingkar dengan warna merah kekuning-kuningan.

b. Genetalia interna

- 1) *Vagina* merupakan penghubung antara *genetalia eksterna* dan *genetalia interna*.
- 2) *Uterus* pada orang dewasa merupakan organ tebal seperti buah alpukat atau buah pir yang sedikit gepeng, terletak dalam rongga pelvis diantara *rectum* dan kandung kemih.
- 3) *Tuba falopi* adalah saluran telur yang terangkut ovum dari ovarium ke *cavum uteri*, panjangnya rata-rata 11-14 cm tuba falopi terdapat 2 bagian.
- 4) *Ovarium* adalah kelenjar yang terletak di kiri dan kanan uterus terikat oleh *ligamentum uterus*. *Ovarium* berhubungan langsung dengan uterus melalui *ligamentum ovarii proprium*.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas adalah serangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami antara lain : (Rukiyah, 2010; Eni, 2010)

- a. *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerpurium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8minggu.
- c. *Remote puerpurium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi. Waktu untuk sembuh sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

- a. Perubahan psikologis ibu nifas (Obstetri William, Rukiyah, 2010)

Kesejahteraan ibu selama periode *pascanatal* dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal yang menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Selain perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras untuk tuntutan kehamilan serta persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayinya, suami atau anak-anaknya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak memberikan respon yang baik terhadap obat-obat asing baginya seperti obat *preparat analgetik narkotik* yang diberikan pada persalinan.

- b. Depresi ringan

Depresi ringan yang dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah "*4th day blues*" (kemurungan hari ke empat) sering terjadi dan banyak ibu yang pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sering kali sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan diri mereka dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu. (Eny R, 2010; Aiyeyeh Rukiyah, 2010)

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses

persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini tidak perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Selain nafsu makan ibu memang meningkat.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas(Hutahaean,2009)

a. Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan HPL (*Human Placental Lactogen*), estrogen, kortisol, serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya tercapai kira-kira satu minggu post partum. (Bowes, 1991:1, dalam Handayani, 2010)

Hormon hipofisis dan fungsi ovarium. Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Pada wanita tidak menyusui, ovulasi terjadi dini,

yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70-75 hari. Pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. (Bowes, 1991 dalam Handayani 2011)

b. Perubahan kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler akan kembali normal (pada nilai sebelum kehamilan) dalam waktu 2 minggu pasca persalinan. Pada 24 jam pertama terjadi "*Hipovolemik State*" akibat adanya pergeseran cairan ekstravaskuler ke dalam ruang intravaskuler. Volume darah dan plasma normal kembali pada minggu ke dua. Sampai pada 10 hari pertama pasca persalinan, peningkatan faktor pembekuan dalam kehamilan akan menetap dan diimbangi dengan kenaikan aktivitas fibrinologis.

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkandan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis, Curah jantung, denyut jantung) setelah melahirkanakan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplansental kembali ke sirkulasi umum. Varises pada tungkai dan sekitar anus (*hemoroid*) sering dijumpai pada wanita hamil. (Handayani, 2011)

c. Mamae

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara wanita (estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Ibu tidak menyusui, apabila wanita memilih untuk tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dengan cepat dan apabilaibu menyusui maka prolaktin akan dapat dipertahankan untuk memproduksi ASI. Produksi ASI juga dapat ditingkatkan dengan melakukan pijat oksitosin. Pengaruh oksitosin menyebabkan mio epithelium kelenjar susu berkontraksi, sehingga terjadi pengeluaran air susu. Pada umumnya air susu akan keluar pada hari ke 2 dan ke 3 setelah post partum.Ibu yang menyusui ketika laktasi terbentuk, teraba suatu massa (benjolan), tetapi kantong susu yang terisi berubah posisi dari hari ke hari. (Handayani, 2011)

d. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi dan struktur terkait dalam proses involusi antara lain:

1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ke-3 persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis.

Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu kira-kira sebesar *grapefruit* (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam tinggi fundus uteri mencapai ± 1 cm diatas umbilicus. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke-6 pasca partum fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 uterus tidak dapat dipalpasi pada abdomen. Uterus pada waktu penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi 500 gram. Satu minggu setelah melahirkan 300 gram sampai dua minggu setelah lahir. Pada minggu ke-6 beratnya menjadi 50-60 gram.

2) Servik

Servik menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam pasca partum, servik memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula, muara servik yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan ke dalam muara servik pada hari ke-4 sampai hari ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangki kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu kedua.

3) Vagina

Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak akan menonjol pada wanita mutipara.

4) Perineum

Perinium mungkin terdapat luka episiotomy atau *rupture perineum* nyeri terjadi pada hari 1-5 post partum dan harus dikaji REEDAnya yaitu kemerahan, edema, perdarahan, jenis cairan yang keluar, dan penyatuan

jaringan, tepi insisi harus menyatu tanpa ada tanda infeksi. Penyembuhan luka perineum berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan.

5) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat volumenya berbeda pada setiap wanita.

Lochea terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi yang dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

- a) *Lochea rubra/merah (kruenta)*, lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa post partum. Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka plasenta dan serabut dari desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) *Lochea serosa*, lochea ini muncul pada hari ke-5 sampai hari ke-9 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- c) *Lochea alba*, lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina kemudian akan mengalir mana kala berdiri. Jumlah total rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240-270 ml. (Verney's Midwifery dalam Icemi, 2013)

e. Sistem Muskulusketal

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut dan peritonium setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang athenis terjadi diastesis dari otot-otot *recti abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut digaris

tengah hanya terdiri dari peritonium, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri dan mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan *striae*. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3) *Striae*

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastesis sehingga terjadi pemisahan muskulus *rektus abdominis*. Hal tersebut dapat dilihat dari pengkajian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan beberapa lama otot dapat kembali normal.

f. Sistem Pencernaan

Ibu sering lapar setelah melahirkan dan siap makan 1-2 jam post primordial dan dapat ditoleransi dengan diit yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari anestesia, analgesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan 2 kali lebih banyak dari jumlah biasa. Kerap kali pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Motilitas, penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

Pengosongan usus, BAB secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun dalam proses persalinan dan pada awal masa pasca partum. Ibu biasanya sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakan diperinium akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan BAB teratur dan pengosongan usus perlu dilatih lagi secara regular. (Icemi, 2013)

g. Sistem perkemihan

Dilatasi ureter dan pyelum akan normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari ke-2 dan ke-5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat dari retensi air saat kehamilannya sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katatik involusi. *Acetonurine* terutama setelah partus yang sulit dan lama. Disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan kelaparan. *Proteinurine* akibat dari autolisis sel-sel otot.

h. Perubahan seksualitas

Perubahan seksualitas yang terjadi antara lain : bila terdapat cedera perineum akibat persalinan, maka vagina dan perineum akan terjadi ketegangan selama beberapa minggu, gairah seksual seringkali mengalami penurunan, pada beberapa ibu yang memberikan ASI dapat terjadi penurunan libido dan menderita kekecewaan pada ibu, hubungan seksual bukan merupakan satu-satunya cara untuk memperoleh kenikmatan seksual dan wanita tersebut masih dapat menerima rangsangan seksual dalam bentuk sentuhan atau rangsangan lain yang tak jarang berlanjut dengan hubungan seksual intercourse dan dapat menyebabkan terjadinya orgasme pada wanita.

6. Patofisiologi

Pada kehamilan cukup bulan atau kelahiran aterm dapat mendorong terjadinya persalinan, baik secara pervaginaan atau *section caesarea*. Pada persalinan pervaginaan bisa dilakukan tindakan secara spontan atau ekstraksi vakum. Partus spontan dapat mempengaruhi janin dan ibu, pada bayi akan terjadi penekanan pada kepala sedangkan ibu akan mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis.

Perubahan fisiologis ibu post partum pada payudara menyebabkan kelenjar pituitary menghasilkan hormone prolaktin sehingga berakibat pembuluh yang ada di payudara mengalami pembengkakan, payudara hangat dan terasa nyeri. Kemudian sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi dan laktasi mulai bisa dilakukan, hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI ke puting, hormon ini juga berfungsi untuk merangsang involusi uteri apabila ibu menyusui bayi maka prolaktin akan meningkat, dan apabila ibu tidak menyusui bayi maka prolaktin akan menurun. Pada genitalia

terdapat aliran *lochea* merupakan pengeluaran dari uterus, pada sistem pencernaan terjadi perubahan pola BAB karena nyeri yang dirasakan pada perinium akibat episiotomi, pada abdomen terdapat *striae* karena terjadi pelebaran kulit abdomen pada saat kehamilan, pada sistem perkemihan terjadi dilatasi pada ureter dan pyelum sehingga terjadi poliurie.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu postpartum bisa muncul *postpartum bloes* bila saat pertama kali melihat bayinya yang dimungkinkan karena ibu mengalami kelelahan maupun kekecewaan. Dalam perubahan psikologis (Reva Rubin) bila fase *taking in* (ketergantungan) fase *taking hold*, (mandiri-tergantungan) fase *letting go* (kemandirian).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perawatan pasca persalinan (Handayani, 2011):

- a. Mobilisasi : mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*). (Zietrael mart Multiple, 25/08/09 dalam Handayani, 2011)
- b. Diet : makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, vitamin, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Makanan juga dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu.
- c. Miksi : hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya setelah post partum.
- d. Defekasi : buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apabila berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika belum bisa dilakukan klisma.
- e. Perawatan payudara : perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. (Mochtar.R,1998 dalam Handayani, 2011)

8. Komplikasi (Serri Hutahaeen,2009)

a. Masalah traktus urinarius

Masalah 24 jam pertama pasca persalinan, pasien umumnya menderita keluhan miksi akibat depresi pada reflek aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan dasar vesika urinaria saat persalinan. Keluhan ini bertambah hebat oleh karena adanya fase diuresis pasca persalinan, bila perlu retensio urin dapat diatasi dengan kateterisasi.

Inkontinensia urin, resiko inkontinensia urin pada pasien dengan persalinan pervaginaan 70% lebih tinggi dibandingkan resiko serupa pada persalinan dengan *sectio Caesarea*. 10% pasca persalinan menderita inkontinensia (biasanya stress inkontinensia) yang kadang-kadang menetap sampai beberapa minggu pasca persalinan. Cara untuk mempercepat penyembuhan keadaan ini dapat dilakukan dengan latihan pada otot dasar panggul.

b. Masalah pencernaan

Pada pasien pasca persalinan mengeluh konstipasi tidak memerlukan intervensi medis. Bila perlu dapat diberikan obat pencahar supositoria ringan (dulcolax). Hemoroid yang diderita selama kehamilan akan meyebabkan rasa sakit pasca persalinan dan keadaan ini memerlukan intervensi medis.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung sering dirasakan pada trimester ketiga kehamilan dan menetap setelah persalinan dan masa nifas.

d. Perdarahan post partum

Perdarahan ini bisa terjadi segera setelah ibu melahirkan. Terutama di dua jam pertama yang kemungkinannya sangat tinggi.

e. Anemia

Resiko anemia ini dapat terjadi bila ibu mengalami perdarahan yang banyak sehingga hemoglobin mengalami penurunan, apalagi bila sejak masa kehamilan memiliki riwayat kekurangan darah. Pada masa nifas anemia dapat menyebabkan rahim susah untuk berkontraksi. karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke rahim. Ibu yang mengalami anemia dengan kondisi membahayakan, apabila mengalami perdarahan post partum, maka harus segera dilakukan tranfusi darah.

f. Eklamsia dan pre eklamsi

Eklamsia dan pre eklamsia biasanya disebut keracunan pada kehamilan. Hal ini ditandai dengan munculnya tekanan darah tinggi, oedema atau pembengkakan pada tungkai, dan bila diperiksa dilaboratorium urin terlihat mengandung protein. Dikatakan eklamsia bila sudah terjadi kejang. Kalau hanya gejala atau tanda-tanda saja dikatakan pre eklamsia.

g. Infeksi masa nifas

Adanya darah yang keluar pada saat masa nifas merupakan proses pembersihan rahim dari sel-sel sisa jaringan, darah, leukosit, dan lainnya. Oleh sebab itu, pada masa nifas ibu belum boleh melakukan hubungan seksual. Dikarenakan jika itu dilakukan, maka kotoran yang seharusnya keluar dari rahim ibu akan kembali terbawa ke dalam dan akhirnya menimbulkan infeksi.

h. Masalah psikologi : Depresi masa nifas

Depresi yang terjadi pada masa nifas biasanya dapat dilihat diminggu-minggu pertama setelah melahirkan dimana kadar hormone masih tinggi. Gejalanya adalah gelisah, sedih, dan ingin menangis tanpa sebab yang jelas.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Friedman (2010) pengkajian keluarga terdiri dari:

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telephone
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis atau tipe keluarga tersebut.

7) Suku bangsa

Mengkaji asal-usul suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

8) Agama

Mengkaji lainnya agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan nonton televisi dan mendengar radio juga merupakan aktifitas rekreasi.

b. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Contoh : keluarga bapak A memiliki satu orang anak yang baru berusia 2 minggu dan ini merupakan anak pertamanya, maka keluarga bapak A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak baru lahir atau *childbearing*.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala yang menyebabkan tugas tahap perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) 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 yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

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

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan dan kesepakatan penduduk setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) 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.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Sistem yang termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, dan seluruh masyarakat disekitar lingkungan tempat tinggal.

3) Struktur kekuatan keluarga

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

4) Struktur peran

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

5) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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.

2) Fungsi Sosialisasi

Kaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan masyarakat sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, pelindung serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dengan melaksanakan lima tugas kesehatan, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

4) Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga:

- a) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, dapat diketahui dengan mengkaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan mengkaji sejauh mana pengetahuan keluarga yang sakit, termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- d) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dengan mengkaji sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
- e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengkaji sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.

5) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengetahui fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

6) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stres Dan Koping

Data yang harus dikaji pada stress dan koping antara lain: stressor jangka pendek dan panjang. Stressor jangka pendek yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor. Strategi koping yang digunakan juga perlu dikaji. Data yang dikaji antara lain strategi koping yang digunakan bila menghadapi permasalahan. Strategi adaptasi disfungsional dikaji dengan menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

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

h. Harapan Keluarga

Pengkajian yang terakhir perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul (Green,Carol,2012)

- a. Kesiapan untuk meningkatkan koping keluarga
- b. Resiko ketidakefektifan pemberian ASI
- c. Gangguan pola tidur
- d. Resiko ketidakefektifan pola seksual

3. Intervensi keperawatan

- a. Kesiapan untuk meningkatkan koping keluarga

Tujuan umum : setelah dilakukan kunjungan rumah koping keluarga dapat meningkat.

Tujuan khusus : keluarga dapat merawat pasien dengan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

Intervensi :

- 1) Kaji cara ibu atau pasangan dalam mengatasi stres dan perubahan hidup dimasa lalu.

Rasional : individu cenderung menggunakan strategi koping yang sama secara berulang.

- 2) Pantau hubungan pasangan satu sama lain setelah kelahiran bayi

Rasional : untuk mengidentifikasi struktur dan situasi keluarga guna menentukan apakah intervensi dibutuhkan

- 3) Anjurkan untuk mencari dukungan dan menjauh dari bayi baru lahir selama periode adaptasi

Rasional : untuk memfasilitasi keberhasilan dalam transisi proses orang tua

- 4) Dorong perilaku parenting yang positif

Rasional : untuk mendorong perilaku positif, membangun kepercayaan diri saat pasangan mempelajari keterampilan baru

- 5) Rujuk ke konseling bila diperlukan

Rasional : konseling dapat meningkatkan interaksi antara keluarga, membantu pasangan untuk mengembangkan strategi koping

b. Resiko ketidakefektifan pemberian ASI

Tujuan umum : setelah dilakukan kunjungan rumah pemberian ASI menjadi lebih efektif

Tujuan khusus : keluarga dapat merawat pasien dengan berpartisipasi dalam mengambil keputusan.

Intervensi:

- 1) Kaji asupan cairan ibu

Rasional : asupan cairan yang adekuat penting untuk mendukung laktasi.

- 2) Timbang bayi

Rasional : untuk mengkaji keadekuatan menyusui.

- 3) Anjurkan ibu untuk menyediakan minuman yang mudah dijangkau selama menyusui.

Rasional : untuk memfasilitasi asupan cairan yang adekuat

- 4) Berikan informasi tentang *la leche league*, ke kelompok dukungan konseling sejawat.

Rasional : ibu membutuhkan daftar sumber daya yang dapat dihubungi untuk meminta bantuan dalam masalah menyusui.

c. Gangguan pola tidur

Tujuan umum :setelah dilakukan kunjungan rumah gangguan pola tidur tidak terjadi

Tujuan khusus : keluarga dapat merawat pasien dengan memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

1) Kaji tingkat kelelahan.

Rasional : jumlah kebutuhan tidur individu bervariasi sesuai dengan gaya hidup, kesehatan dan usia.

2) Jelaskan cara memodifikasi siklus tidur terjaga bayi.

Rasional : diperlukan waktu selama 5 hingga 6 minggu untuk mengatur siklus tidur terjaga bayi agar bayi dapat tidur lebih lama di malam hari dan terjaga lebih lama di siang hari

3) Anjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur.

Rasional : untuk mendapat istirahat yang dibutuhkan

4) Anjurkan untuk membatasi jumlah pengunjung dan aktivitas selama beberapa minggu pertama.

Rasional : untuk menghemat energi

d. Resiko ketidakefektifan pola seksual

Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah tidak terjadi ketidakefektifan pola seksual.

Tujuan khusus : keluarga dapat merawat pasien dengan memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

1) Kaji hubungan dengan pasangan.

Rasional : guna mengidentifikasi kekuatan dalam hubungan pasangan yang memungkinkan untuk melanjutkan atau membangun kembali hubungan seksual yang memuaskan.

2) Jelaskan pada ibu maupun pasangan mengenai perubahan fisiologis setelah kelahiran dan dampak perubahan tersebut terhadap dorongan dan respon seksual.

Rasional : untuk menyiapkan ibu dan pasangan terhadap perubahan yang mungkin dialami ibu.

3) Jelaskan pada ibu mengenai hubungan antara kontrasepsi dengan laktasi.

Rasional : sebab kadang-kadang ibu merasa terstimulasi secara seksual ketika menyusui bayi, akibatnya ibu menyusui memulai aktivitas seksual lebih cepat.

4) Rujuk untuk konseling bila perlu

Rasional : pasangan yang tidak dapat mencapai kepuasan seksual mungkin mempunyai masalah hubungan yang lebih besar dan membutuhkan bantuan untuk memulai komunikasi terbuka dan rasa percaya.