

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Kozier (2010; h.355), mendefinisikan pengkajian merupakan fase pertama dalam melakukan proses keperawatan yang meliputi kegiatan mengumpulkan data, mengatur data, memvalidasi data dan mendokumentasikan data yang sistematis dan bersinambung. Friedman (2010; h.164), menjelaskan teknik pengkajian digunakan wawancara, wawancara digunakan untuk mengambil data secara lebih jelas dan komperhensif. Dari data wawancara juga ditemukan data objektif dan subjektif. Data objektif (yaitu observasi rumah keluarga dan fasilitasnya) dan data subjektif yaitu pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga. Pemeriksaan fisik ; a) Meninjau cacatan status pasien untuk melihat pemeriksaan diagnostik; b) Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain; c) Membaca *litelature* yang terkait dengan kesehatan pasien.

Kozier (2010) dan Friedman (2010), menjabarkan pengkajian adalah fase pertama dalam melakukan proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, memvalidasi data, mendokumentasikan data secara sistemis dan berkesinambungan yang dapat dilakukan dengan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik. Teknik wawancara menghasilkan data subyektif dan obyektif, data subyektif didapatkan dari pengalaman yang dilaporkan secara langsung dari keluarga adapun data obyektif data yang diperoleh dari hasil observasi petugas, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan diagnostik untuk meninjau catatan status pasien, dan dapat dilakukan dengan membaca *literature* yang terkait dengan kesehatan pasien.

Friedman (2010) menjelaskan model pengkajian keluarga terdiri dari:

a. Data Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi : 1) Nama kepala keluarga; 2) Umur; 3) Alamat dan telephone; 4) Pekerjaan kepala keluarga; 5) Komposisi keluarga dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi); 6) Tipe bentuk keluarga, tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga; 7) Latar belakang budaya, pengkajian terhadap kultur/budaya keluarga

meliputi: identitas suku bangsa, jaringan sosial keluarga (kelompok etnis yang sama), tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogen), kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial budaya, rekreasi dan pendidikan, bahasa yang digunakan sehari-hari; kebiasaan diit dan berpakaian, dekorasi rumah tangga (tanda-tanda pengaruh budaya), porsi komunitas yang lazim bagi keluarga-kompleks teritorial keluarga, penggunaan jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktik (bagaimana keluarga terlibat dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional atau memiliki kepercayaan tradisional yang berhubungan dengan kesehatan), negara asal dan berapa lama keluarga tinggal disuatu wilayah; 8) Identitas Religius, pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga dengan nifas dan menyusui; 9) Status sosial (berdasarkan pekerjaan, pendidikan dan pendapatan), Kelas sosial keluarga merupakan pembentukan utama dari gaya hidup keluarga. Perbedaan kelas sosial dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Karakteristik struktural dan fungsi, asosiasi dengan lingkungan eksternal rumah. Dengan mengidentifikasi kelas sosial keluarga dan sejumlah stressornya secara baik. Bahkan fungsi dan struktur keluarga dapat lebih dipahami dengan melihat latar belakang kelas sosial keluarga. Hal yang perlu dikaji dalam status sosial ekonomi dan mobilitas keluarga: a) Status kelas sosial, status kelas sosial keluarga ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan keluarga. Friedman membagi kelas sosial menjadi 6 bagian yaitu kelas atas-atas, kelas atas bawah, kelas menengah atas, kelas menengah bawah, kelas pekerja dan kelas bawah; b) Status ekonomi, status ekonomi ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga. Perlu diketahui juga siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga, dana tambahan ataupun bantuan yang diterima oleh keluarga. Bagaimana keluarga mengatur secara financial. Selain itu perawat perlu mengetahui sejauh mana pendapatan tersebut memadai

serta sumber-sumber apa yang dimiliki oleh keluarga terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan dan lain-lain; c) Mobilitas kelas sosial, Menggambarkan perubahan yang terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan kelas sosial, serta bagaimana keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. 10) Aktivitas rekreasi atau waktu luang, aktifitas rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga dengan menonton TV, mendengarkan radio, berkebun bersama keluarga, bersepeda bersama keluarga. (Friedman, 2010; h.215)

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga berdasarkan Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga, yang terdiri dari: 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ditentukan usia anak tertua dari keluarga inti; 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah menjelaskan tahap perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi; 3) Riwayat keluarga inti adalah mulai lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman-pengalaman kesehatan (riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga), perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi) pengalaman penting yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga; 4) Riwayat keluarga sebelumnya adalah keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya; hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua). (Friedman, 2010; h.105)

c. Data Lingkungan

Meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada.

Pengkajiannya meliputi:

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah dapat dinilai dari : a) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar dll) apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa; b) Gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah); interior meliputi jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur, dll), pengaturan kamar tersebut dan bagaimana kamar tersebut diatur, bagaimana kondisi dan kecukupan perabot, penerangan, ventilasi, lantai, tangga, susunan dan kondisi bangunan; c) Dapur meliputi : suplai air minum, penggunaan alat masak, pengamanan kebakaran; d) Kamar mandi : sanitasi, air, fasilitas toilet, ada atau tidak sabun dan handuk; e) Mengkaji pengaturan tidur di dalam rumah, apakah pengaturan tersebut memadai bagi anggota keluarga, dengan pertimbangan usia mereka, hubungan dan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka; f) Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah, apakah ada serbuan serangga – serangga kecil (khususnya didalam) dan atau masalah-masalah sanitasi yang disebabkan oleh kehadiran binatang piaraan; g) Mengkaji perasaan-perasaan subyektif keluarga terhadap rumah, apakah keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka; h) Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai, evaluasi ada dan tidaknya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah/lingkungan; i) Evaluasi adekuasi pembuangan sampah; kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan dan penataan rumah.

2) Karakteristik Lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas

Karakteristik lingkungan dan komunitas yang perlu dikaji meliputi : a) Tipe lingkungan komunitas (desa, kota, sub kota, kota besar); b) Tipe tempat tinggal (hunian, industrial, campuran hunian dan industri kecil, agraris) dilingkungan; c) Keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, tdk terpelihara, sementara diperbaiki); d) Sanitasi jalan, rumah (kebersihan, pengumpulan sampah, dll); e) Adanya industri di lingkungan dan jenisnya (kebisingan, masalah polusi udara, air); f) Bagaimana karakteristik demografi dari lingkungan dan komunitas; g) Kelas sosial dan karakteristik etnis penghuni; h) Perubahan-perubahan secara demografis yang berlangsung belakangan ini dalam lingkungan; i) Pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial apa yang ada dalam lingkungan dan komunitas; j) Fasilitas ekonomi (warung, toko, apotik, pasar); k) Lembaga kesehatan (klinik, rumah sakit; l) Lembaga pelayanan sosial (kesejahteraan, konseling, pekerjaan); m) Bagaimana mudahnya sekolah dilingkungan ini atau komunitas dapat akses dan bagaimana kondisinya; n) Fasilitas – fasilitas mudah diakses atau dijangkau keluarga; o) Tersedianya transportasi umum, bagaimana pelayanan-pelayanan dan fasilitas-fasilitas tersebut dapat diakses (dalam arti: jarak, kecocokan, dan waktu) kepada keluarga; p) Bagaimana insiden kejahatan dilingkungan dan komunitas? Apakah ada masalah keselamatan yang serius.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan oleh: Kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal didaerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut (transportasi yang digunakan keluarga, kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah: bekerja, sekolah).

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan yang ada dan sejauh mana keluarga

melakukan interaksi dengan masyarakat. Perlu juga dikaji bagaimana keluarga memandang kelompok masyarakatnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk pemeliharaan kesehatan; Sumber pendukung keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan (orang tua, keluarga dekat, teman dekat, tetangga, lembaga: pemerintah maupun swasta/LSM); Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga. (Friedman, 2010; h.230)

d. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga yang dapat dikaji menurut Friedman adalah:

1) Pola Komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, system komunikasi yang digunakan, efektif tidaknya (keberhasilannya) komunikasi dalam keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain/anggota keluarga untuk merubah perilaku. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan, yang berperan mengambil keputusan, bagaimana pentingnya keluarga terhadap keputusan tersebut.

3) Struktur peran

Mengkaji struktur peran dalam keluarga meliputi:

a) Struktur peran Formal

Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut; bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga; bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten; bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan.

b) Struktur peran informal

Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dalam berapa kali peran tersebut sering dilakukan

secara konsisten; Identifikasi tujuan dari peran, ada tidak peran disfungsional serta bagaimana dampak terhadap anggota keluarga.

c) Analisa Model Peran

Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan tehnik komunikasi; siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua; variabel-variabel yang mempengaruhi struktur peran; Pengaruh-pengaruh kelas sosial : bagaimana latar belakang kelas social mempengaruhi struktur peran formal dan informal dalam keluarga; pengaruh budaya terhadap struktur peran; pengaruh taap perkembangan keluarga struktur peran; bagaimana masalah kesehatan mempengaruhi struktur peran.

4) Struktur nilai keluarga

Hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut friedman adalah : a) Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga; b) Kesesuaian nilai keluarga dalam masyarakat sekitar; c) Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga; d) Identifikasi sejauh mana keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut system nilai; e) Indentifikasi konflik nilai yang menonjol dalam keluarga; f) Pengaruh kelas sosial, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga; g) Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji menurut Friedman (2010) meliputi:

1) Fungsi Afektif

a) Pola kebutuhan keluarga

Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya; Sejauh

mana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga.

b) Saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga

Sejauh mana keluarga member perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung; sejauh mana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang ditujukan keluarga.

c) Keterpisahan dan keterikatan dalam keluarga.

Sejauh mana keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan serta sejauh mana keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

2) Fungsi sosial

Pengkajian fungsi sosial meliputi: a) Praktik dalam membesarkan anak, meliputi : kontrol perilaku sesuai dengan usia, member dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga; b) Penerimaan tanggung jawab dalam membesarkan anak; c) Bagaimana dihargai dalam keluarga; d) Keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak; e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak; f) Identifikasi apakah keluarga beresiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak; g) Sejauh mana lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi: Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga; definisi keluarga dalam sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga; status penerimaan sehat dan sakit keluarga; praktik diit keluarga; kebiasaan istirahat tidur keluarga; aktivitas fisik dan rekreasi keluarga; praktik penggunaan obat, alkohol, merokok dan terapeutik keluarga; peran keluarga dalam praktek perawatan diri; praktek kebersihan dan lingkungan keluarga; dasar ukuran pencegahan pengobatan; terapi pelengkap dan alternative; riwayat

kesehatan keluarga; pencapaian pelayanan perawatan kesehatan; perasaan dan persepsi mencakup pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan emergensi; sumber pendapatan; logistik dari penerimaan perawatan

f. Stress, Koping, Adaptasi Keluarga

Pengkajian koping keluarga meliputi:

- 1) Stressor-stresor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga, serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga pada periode apa (periode ante stress, stress actual, pasca stress)
- 2) Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi.
- 3) Sejauh mana keluarga bereaksi terhadap stressor, strategi koping apa yang digunakan untuk menghadapi tipe-tipe masalah, serta strategi koping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga. Identifikasi bentuk yang digunakan secara ekstensif: penyangkalan masalah keluarga, perpecahan, kekerasan dalam keluarga. (Friedman, 2010;h. 427)

g. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

h. Pengkajian Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara menyeluruh (head to toe).

2. Dampak terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut. Masalah keperawatan yang terjadi pada kebutuhan seksual adalah pola seksual dan perubahan disfungsi seksual. Pola seksual mengandung arti bahwa

suatu kondisi seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan kesehatan seksual, sedangkan kesehatan seksual sendiri adalah integrasi dari aspek somatis, emosional, intelektual, dan sosial dari keberadaan seksual yang dapat meningkatkan rasa cinta, komunikasi, dan kepribadian. Dan perubahan pola seksualitas tersebut dapat memunculkan ketakutan mendapatkan infeksi menular seksual, ketakutan kehamilan, dan hambatan hubungan dengan orang yang terdekat. Aziz, Alimul (2014; h.242)

3. Diagnosa Keperawatan yang Lazim Muncul

Herdman, Heather (2012; h.143), mendefinisikan diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, keluarga, kelompok atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggungjawabkan perawat. Semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data, dimana menurut Herdman, Heather (2012), diartikan sebagai definisi batasan karakteristik. Definisi batasan karakteristik tersebut dinamakan tanda dan gejala. Tanda adalah sesuatu yang diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien. Kozier (2010), menjelaskan diagnosa adalah fase kedua proses keperawatan, pada fase ini perawat menggunakan ketrampilan berfikir kritis untuk menginterpretasi data pengkajian dan mengidentifikasi kekuatan serta masalah klien.

Herdman, Heather (2012) dan Kozier (2010), diagnosa adalah fase kedua proses keperawatan yang menggunakan ketrampilan berfikir kritis untuk menginterpretasi data pengkajian sebagai keputusan klinik mengenai respon individu, keluarga, kelompok atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggungjawabkan perawat.

Green, Carol J dan Judith M Wilkinson (2012; h.597-606), memaparkan diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada ibu masa nifas antara lain : a) Kesiapan untuk meningkatkan koping keluarga; b)

Resiko ketidakefektifan pemberian ASI; c) Gangguan pola tidur; d) Ketidakefektifan pola seksualitas.

4. Intervensi

Kozier (2010; h.398), mendefinisikan intervensi merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Intervensi menurut Bulechek dan McCloskey (2000) dalam Friedman (2010; h.174) mendefinisikan intervensi keperawatan sebagai setiap tindakan, berdasarkan keputusan klinis, yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kriteria hasil pada pasien / klien, intervensi keperawatan meliputi baik perawatan langsung maupun tidak langsung yang ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas meliputi penanganan awal perawat, dokter, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Kozier (2010; h.398) & Friedman (2010; h.174), intervensi adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah sebagai tindakan berdasarkan keputusan klinik yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kriteria hasil pada pasien / klien.

Green, Carol J dan Judith M Wilkinson (2012; h.626-668), memaparkan intervensi keperawatan pada ibu nifas antara lain :

a. Kesiapan untuk meningkatkan koping keluarga

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga mampu :

- 1) Mengetahui masalah: pendidikan kesehatan
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
- 3) Merawat anggota keluarga: meningkatkan kemampuan merawat
- 4) Memodifikasi lingkungan : manajemen lingkungan rumah
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan: konsultasi

b. Resiko ketidakefektifan pemberian ASI

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga mampu :

- 1) Mengetahui masalah: pendidikan kesehatan
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan

- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen ASI
- 4) Memodifikasi lingkungan : manajemen lingkungan rumah
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan: konsultasi

c. Gangguan pola tidur

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga mampu :

- 1) Mengenal masalah: pendidikan kesehatan
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen energi
- 4) Memodifikasi lingkungan : manajemen lingkungan rumah
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan: konsultasi

d. Ketidakefektifan pola seksualitas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga mampu :

- 1) Mengenal masalah: pendidikan kesehatan
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen reproduksi
- 4) Memodifikasi lingkungan : manajemen lingkungan rumah
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan: konsultasi