

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA MUDA

Nikmatur Rohmah<sup>1</sup>, Susi Wahyuning Asih<sup>2</sup>, Anggi Herliani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Jember

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Jember

<sup>3</sup>Mahasiswa Program Studi Ners Fikes Univ. Muhammadiyah Jember

### ABSTRACT

A young family is a family whose the mother and or father's age under 20 years old and preparing to run the first developmental task is to get offspring. Problems on young families centered on preparation for pregnancy, childbirth, and the integration of the baby in the family. Role conflicts will occur if the mother and or father has no adequate preparation from the aspect of knowledge, attitudes, and skills. This study is conduct to identify young families who facing the process of pregnancy and childbirth. Subjects and Methods: The study were conducted by using case study design with the approach of the nursing process. Stages of research using the nursing process, include: family nursing assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The research location is in the Wetan Badean village Panti Subdistrict Jember. It's involving one young family in an extended family consisting of father, mother, grandfather and grandmother which taken by purposive sampling technique. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and document research. Test the validity of the data is done by testing the credibility of triangulation. Data were analyzed using descriptive analysis. Result: the data obtained an 18-year-old mother with secondary school education, primigravidas 36-37 weeks (G1P0A0) who twice visited the IHC but do not have a KMS. Nursing diagnoses are the risk of pregnancy-childbirth process inefficiencies and ineffectiveness risk of becoming a parent. Actions taken including the provision of markers family of high risk to the yellow flag in front of the house, education on self-care and baby during pregnancy and after birth, motivation delivery of health workers, assistance when antenatal and newborn care, cooperation with the cadres, the village and health workers. The results of care are births assisted by a health personnel, the baby is born spontaneously, the baby's weight are 2700 grams and 49 centimeters long, the apgar score is 7-8. The mother is healthy and able to perform postnatal care, breast and umbilical cord independently. The mother is able to gave breastfeed properly. Conclusion: Nursing care process of young families can be accomplished by providing full support and assistance from health workers and surrounding communities. Giving the yellow flag in front of the house become an effective communication tool to notice that there is one of the family members who are at risk of ineffective pregnancy-childbirth process. Therefore the active participation of families, communities, and health professionals are needed to improve the health of family member especially a pregnant mother.

**Keywords:** young family; Nursing care, Pregnanc.

## PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung (Depkes RI, 2009). Keluarga juga diartikan sebagai dua orang atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998). Salah satu bentuk keluarga adalah keluarga besar (*Extended family*) yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi). Sedangkan keluarga muda adalah keluarga yang usia keluarga inti kurang dari 21 tahun. Pengertian ini didasarkan pada batasan anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun. Permasalahan pada keluarga muda antara lain: 1) bahwa pada saat keluarga muda menjalani fungsi reproduksi usia pasangan masih tergolong usia anak. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. 2) aspek psikososial spiritual pada keluarga muda belum cukup matang untuk menjalankan tahap perkembangan keluarga. Menurut Duvall (1985) dalam Setiadi (2008), tahap perkembangan keluarga yang pertama adalah keluarga baru (pasangan baru menikah) yang belum mempunyai anak, dimana tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah: 1) Membina hubungan intim yang memuaskan, 2) Menetapkan tujuan bersama, 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial, 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, 5) Persiapan menjadi orang tua, dan 6) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua).

Mengingat tugas perkembangan keluarga tahap pertama yang cukup berat, maka keluarga baru yang dibentuk pada usia kurang dari 21 tahun akan rentan mengalami berbagai macam permasalahan. Antara lain: 1) kesulitan menjalankan peran baru, 2) disintegrasi dalam keluarga inti terhadap keluarga besar, 3) ancaman kesehatan pada ibu yang akan mengalami periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas, 4) ancaman kesehatan bagi bayi sejak dalam kandungan sampai dengan masa Balita. Keluarga muda yang tidak mendapatkan fasilitas dukungan yang memadai dari keluarga besarnya akan jatuh pada keadaan perilaku tidak sehat dan kesehatan yang menurun.

Asuhan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh perawat profesional mempunyai peranan yang penting untuk dapat mencegah, mengatasi, membatasi, dan menurunkan potensi masalah yang mungkin terjadi pada keluarga muda. Permasalahan tersebut menjadi sangat penting khususnya bila dikaitkan dengan persiapan fungsi reproduksi keluarga, karena akan berhubungan secara langsung pada kesehatan ibu dan anak. Perawat dalam menjalankan asuhannya pada keluarga muda menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga yang melibatkan keluarga sebagai sub sistem yang terdiri dari kepala keluarga dan seluruh anggotanya. Perubahan dari keadaan sehat pada satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga secara keseluruhan, sehingga subyek dari asuhan keperawatan keluarga ada klien yang sedang mengalami masalah kesehatan dan seluruh anggota keluarga lain yang berada pada satu rumah.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi keluarga muda yang menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Tahapan penelitian meliputi: pengkajian keperawatan keluarga, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Lokasi penelitian dilakukan di dusun Badean Wetan Desa Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Studi kasus melibatkan 1 keluarga muda dalam bentuk *ekstended family* yang terdiri dari keluarga inti, ditambah kakek dan nenek yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Uji keabsahan data dilakukan dengan uji kredibilitas triangulasi sumber. Analisis data dengan analisis deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Pengkajian

Identitas Kepala Keluarga: usia 22 tahun, Islam, suku Madura, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta (pedagang). Komposisi keluarga sebagai berikut:

Tabel 1. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Anggota 1	P	18	Istri	IRT	SMP
2.	Anggota 2	L	80	Kakek	Tani	-
3.	Anggota 3	P	75	Nenek	-	-

Type Keluarga *Extended Family*, kepala keluarga bekerja di luar kota pulang satu minggu sekali. Anggota keluarga yang mencari nafkah hanya kepala keluarga dengan penghasilan: ± Rp. 50.000,- per hari jadi Rp. 1.500.000,-per bulan. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan kurang lebih Rp. 1.000.000,-

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga adalah keluarga tahap pemula dengan masalah kehamilan di bawah umur.

Riwayat kesehatan keluarga saat ini antara lain: 1) Kepala keluarga mengatakan bahwa ia pernah menderita penyakit parah dan dirawat di rumah sakit 2 bulan yang lalu yaitu dengan penyakit infeksi lambung dan pembengkakan lambung. Hasil pemeriksaan tekanan darah klien 120/90 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, k/u baik. 2) Anggota 1: mengatakan bahwa hamil 9 bulan keadaan umum baik, G1P1A0, TFU ½ pusat dan prosesus xipoides, tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 80x/mnt, RR 18x/mnt. 3) Anggota 2 mengatakan bahwa 2 hari yang lalu periksa ke puskesmas dengan penyakit reumatik, keadaan umum tidak sehat, hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, nyeri pada persendian jari-jari tangan dan kaki serta terjadi pembengkakan tangan pada jari tengah dan jari manis. 4) Anggota 3 mengatakan 3 hari yang lalu periksa ke tenaga kesehatan dengan keluhan gatal-gatal yang sudah terjadi selama 1 tahun yang sering kambuh, hasil pemeriksaan terdapat pengelupasan kulit punggung kaki kanan dan punggung kaki kiri tekanan darah klien 150/90 mmHg. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan: ke tenaga kesehatan. Namun selama hamil hanya dua kali ke Posyandu, dan bumil tidak punya KMS.

Struktur Keluarga: 1) Pola komunikasi keluarga: komunikasi antara anggota keluarga lancar, akan tetapi melalui via telepon. 2) Struktur kekuatan keluarga bertumpu pada kepala keluarga yang bekerja di luar kota sehingga yang sering mengambil keputusan adalah anggota 1. 3) Struktur Peran: kepala keluarga bekerja mencari nafkah, anggota 1

sebagai IRT, mengurus rumah dan memasak, Anggota 2 membantu cucunya dalam mengurus ayam. Anggota 3 membantu cucunya dalam memasak dan mengurus rumah. 4) Nilai dan norma keluarga mengikuti norma-norma yang berlaku di masyarakat dan agama yang di anut.

Fungsi keluarga antara lain: 1) Fungsi afektif, keluarga mau berinteraksi dengan anggota masyarakat yang lain, terbuka terhadap kehadiran orang lain (mahasiswa), bila ada waktu senggang keluarga menonton TV di rumah sendiri. 2) Fungsi sosialisasi, hidup rukun dalam keluarga dan tidak ada konflik antar tetangga. 3) Interaksi dan hubungan dalam keluarga baik dan akrab, kepala keluarga dominan mengambil keputusan, kegiatan dalam keluarga baik dan akrab, kepala keluarga dominan mengambil keputusan, kegiatan waktu senggang melihat TV, kurang aktif dalam kegiatan sosial. 4) Fungsi perawatan kesehatan: pengetahuan keluarga tentang kesehatan baik selama ini keluarga memanfaatkan posyandu dan petugas kesehatan terdekat sebagai sarana kesehatan terdekat untuk meningkatkan taraf pengetahuan dan peningkatan status kesehatan., kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan tepat, bila ada anggota keluarga yang sakit akan di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit cukup, keluarga dapat mengobati sendiri dengan obat bebas atau dengan jamu dan jika belum sembuh juga di bawa ke puskesmas atau ke pak mantri.

Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat cukup, akan tetapi masih banyak debu dan sawang-sawang, namun ventilasi udara kadang tidak dibuka. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat memanfaatkan Puskesmas untuk memeriksakan status kesehatan. Keluarga sudah mempunyai WC sendiri di rumah. 5) Fungsi reproduksi, perencanaan jumlah anak dua. akseptor: tidak karena sedang hamil 9 bulan. 6) Fungsi ekonomi, keluarga selalu membeli semua kebutuhan pangan dan sandang mereka. Biasa pergi ke pasar atau ke pedagang keliling. 7) Stres dan koping keluarga, stresor jangka pendek berupa penghasilan tidak menentu. Stresor jangka panjang perawatan anak setelah lahir. Respon keluarga terhadap stresor selalu berusaha untuk meningkatkan taraf hidup keluarga. Strategi koping berupa musyawarah dengan anggota keluarga yang lain, dan tidak ada strategi adaptasi disfungsi. 8) Harapan keluarga terhadap masalah kesehatannya adalah ingin seluruh keluarga terhindar dari penyakit, terhadap petugas kesehatan yang ada berharap diadakan pengobatan gratis 9) Pemenuhan gizi, keluarga setiap hari makan nasi, sayur dan lauk seperti tahu, tempe dan telur, jarang makan buah, selalu diusahakan 3 x sehari dan sering membeli jajanan.

Pengkajian Lingkungan: 1) karakteristik rumah: luas 9 x 6 m<sup>2</sup>, type permanen, milik Sendiri, terdapat 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dan 3 kamar tidur, ventilasi cukup, jendela ada di ruang depan dan kamar tidur, namun ventilasi tidak pernah dibuka, semua ruangan dimanfaatkan dengan baik, septic tank terletak dibelakang rumah dengan jarak 6 meter dari sumur, sumber air minum air sumber, kamar mandi/WC ada, WC keadaannya kotor, sampah dikumpulkan di pembuangan sampah (jurang), kebersihan lingkungan cukup bersih, tidak ada sampah yang ada di dalam rumah, namun rumah banyak debu. 2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW: bekerja mengurus rumah, dan menonton TV, tidak ada kesepakatan atau aturan yang mengikat warga tentang masalah kesehatan, keluarga menganut kebudayaan Madura. mobilitas geografis keluarga tidak ada, sejak awal sudah menempati rumah tersebut dengan kakek dan nenek, di lingkungan sekitarnya tidak ada perkumpulan di masyarakat.

#### **b. Diagnosis Keperawatan**

Adapun diagnosis yang dapat ditegakkan pada kasus diatas antara lain: 1) Risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan yang berhubungan dengan usia ibu yang masih muda. 2) Risiko ketidakefektifan menjadi orang tua yang berhubungan tidak

adekuatnya persiapan menjadi ayah/ibu. Diagnosis ini sudah sesuai dengan pernyataan diagnosis NANDA yang dipublikasi Herdman T.H dan Kamitsu S. (2015).

**c. Perencanaan**

Desain perencanaan yang dapat ditetapkan pada dua diagnosis tersebut dapat dilihat pada tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Desain Rencana Tindakan Diagnosis Risiko ketidakefektifan Proses Kehamilan-melahirkan

<b>Diagnosis Keperawatan:</b> Risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan yang berhubungan dengan usia ibu yang masih muda	
<b>Tujuan:</b> Proses kehamilan-melahirkan klien tetap efektif sampai dengan 2 hari post partum	<b>Kriteria hasil:</b> Mengerti tentang pentingnya Posyandu dan lahir di Nakes Menyatakan keinginan untuk melahirkan di tenaga kesehatan Hadir di Posyandu dan melahirkan di tenaga kesehatan Bayi lahir spontan, dengan BB 2500-3500 gram, AS: 7-10
<b>Rencana Tindakan:</b> <b>Lakukan manajemen kehamilan-melahirkan</b> Gali potensi partisipasi keluarga dalam masalah kesehatan yang terjadi Diskusikan pentingnya pemeriksaan di fasilitas Kesehatan dan persalinan nakes, motivasi untuk melaksanakan Lakukan pendampingan kepada ibu selama akhir kehamilan, persalinan dan 1 minggu post partum Libatkan ayah dalam aktifitas perawatan bumil-buteki Pasang bendera kuning di depan rumah <b>Lakukan monitoring dan evaluasi terhadap:</b> Pengetahuan tentang perawatan kehamilan-melahirkan Sikap terhadap persalinan nakes Kehadiran di Posyandu Kelahiran Bayi  <b>Berikan edukasi perawatan kehamilan-persalinan</b>  <b>Laksanakan kerjasama</b> lintas sektoral: kader, RT, RW, kepala dusun lintas program: bidan wilayah, pihak Puskesmas	<b>Rasional:</b> Penatalaksanaan yang baik menjamin keberhasilan: Peran aktif keluarga adalah modal utama dalam menyelesaikan masalah Informasi yang memadai diperlukan untuk perilaku sehat yang lebih permanen Support yang nyata akan menurunkan ketidaktahuan, kesangsian, dan sikap ragu-ragu Ayah adalah support sistem terbesar selama masa hamil-menyusui Symbol ada salah satu anggota keluarga yang hamil risiko tinggi Perubahan efektifitas proses kehamilan-persalinan diketahui dengan: Meningkatnya pengetahuan tentang kehamilan-persalinan Perubahan sikap yang positif Kehadiran di faskes secara teratur Kelahiran bayi yang sehat Pengetahuan yang adekuat merupakan modal yang baik bagi perilaku sehat yang lebih permanen Masalah ibu hamil risiko tinggi merupakan tanggung jawab semua pihak untuk terlibat menyelesaikan secara terpadu.

Tabel 3. Desain Rencana Tindakan Diagnosis Risiko Ketidakefektifan Menjadi Orangtua

<p><b>Diagnosis Keperawatan:</b> Risiko ketidakefektifan menjadi orang tua yang berhubungan dengan tidak adekuatnya persiapan menjadi ayah/ibu</p>	
<p><b>Tujuan:</b> Klien menunjukkan peran menjadi orang tua efektif 7 hari setelah persalinan</p>	<p><b>Kriteria hasil:</b> Memahami peran menjadi orang tua yang baik Bersedia belajar perawatan diri masa nifas dan perawatan bayi baru lahir Melakukan perawatan payudara secara mandiri Melakukan perawatan tali pusat Melakukan cara menyusui dengan benar</p>
<p><b>Rencana Tindakan:</b> <b>Lakukan manajemen persiapan menjadi orangtua</b> Gali potensi partisipasi keluarga dalam masalah kesehatan yang terjadi Diskusikan dengan keluarga tentang 8 fungsi pokok keluarga  Demonstrasikan perawatan diri masa nifas dan perawatan bayi baru lahir  Lakukan pendampingan pada keluarga selama minggu pertama kelahiran bayi Libatkan ayah dalam aktifitas perawatan bayi baru lahir</p> <p><b>Lakukan monitoring dan evaluasi terhadap:</b> Pemahaman peran baru  Sikap terhadap peran baru Kemampuan merawat payudara Kemampuan merawat tali pusat Cara Menyusui <b>Berikan edukasi tentang persiapan menjadi orangtua yang baik</b> <b>Laksanakan kerjasama</b> lintas sektoral: kader lintas program: bidan wilayah, pihak Puskesmas</p>	<p><b>Rasional:</b> Penatalaksanaan yang baik menjamin keberhasilan: Peran aktif keluarga adalah modal utama dalam menyelesaikan masalah Informasi yang memadai diperlukan untuk perilaku sehat yang lebih permanen Pembelajaran dengan demonstrasi mendekatkan pada setting yang lebih nyata Support yang nyata akan menurunkan ketidaktahuan, kesangsian, dan sikap ragu-ragu Ayah adalah support sistem terbesar dalam perawatan bayi</p> <p>Perubahan efektifitas persiapan menjadi orangtua diketahui dengan: Meningkatnya pengetahuan tentang peran baru Perubahan sikap yang positif Kemampuan perawatan diri Kemampuan perawatan bayi Kemampuan Cara menyusui Pengetahuan yang adekuat merupakan modal yang baik bagi perilaku sehat yang lebih permanen Masalah persiapan menjadi orangtua merupakan tanggung jawab ayah dan ibu dan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi yang tepat</p>

**d. Pelaksanaan**

Kegiatan asuhan dilakukan selama 4 minggu pada bulan Juni 2016. Kegiatannya meliputi: 1) manajemen asuhan pada tindakan pencegahan terjadinya ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan dan ketidakefektifan peran menjadi orangtua, 2) memberikan edukasi terapiutik, 3) monitoring dan evaluasi terhadap perubahan kognisi, afeksi, dan psikomotor, dan 4) kerja sama lintas program dan lintas sektoral.

**e. Evaluasi**

Evaluasi dari kegiatan asuhan dapat dikatakan berhasil dengan beberapa indikator dalam tabel 4.

Tabel 4 Evaluasi Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga

NO	Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan
1	Jum'at, 24 Juni 2016 Jam 16.00 wib	1	<p><b>Subyektif:</b>  <b>Kognitif</b>                      1. Keluarga mengerti tentang pentingnya posyandu                      Keluarga mengerti tentang pemahaman pentingnya lahir di tenaga kesehatan</p> <p><b>Afektif</b>                      Keluarga mengatakan ingin melaksanakan persalinan yang ketiga di tenaga kesehatan</p> <p><b>Obyektif:</b>  <b>Psikomotor</b>                      Klien melahirkan di Puskesmas ditolong tenaga kesehatan, bayi lahir spontan, BB 2700 gram, PB 52 Cm, AS 7-8.                      A: masalah teratasi                      P: intervensi dihentikan</p>
	Jum'at, 23 Juni 2016 Jam 16.00 wib	2	<p><b>Subyektif:</b>  <b>Kognitif</b>                      Klien mengerti perawatan payudara                      Klien belum mengerti perawatan tali pusat                      Klien belum mengerti cara menyusui dengan benar                      Klien belum memahami menjadi orang tu ayang baik baik anaknya</p> <p><b>Afektif</b>                      Keluarga mengatakan berkeinginan untuk melakukan perawatan payudara, tali pusat dan cara menyusui dengan benar secara mandiri</p> <p><b>Obyektif:</b>  <b>Psikomotor</b>                      Klien dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri                      Klien dapat melakukan perawatan tali pusat secara mandiri                      Klien dapat melakukan cara menyusui dengan benar                      A: masalah teratasi                      P: intervensi dilanjutkan</p>

## KESIMPULAN

1. Keluarga muda teridentifikasi sebagai keluarga dengan kepala keluarga 22 tahun, istri berusia 18 tahun hamil 9 bulan G1P0A0, dua kali datang ke Posyandu, dan tidak mempunyai KMS.
2. Diagnosis keperawatan prioritas adalah risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan.
3. Perencanaan meliputi: 1) manajemen asuhan, 2) monitoring dan evaluasi, 3) edukasi, dan 4) kerja sama.
4. Pelaksanaan terdiri dari: 1) menggali potensi keluarga dalam berpartisipasi terhadap penyelesaian masalah, 2) berdiskusi, memberi edukasi, motivasi tentang masalah, 3) pendampingan selama periode penyelesaian masalah, 4) monitoring dan evaluasi pada aspek kognisi, afeksi, dan psikomotor, 5) kerja sama lintas program dengan kader, RT, RW, Kepala Dusun, dan lintas sektoral dengan tenaga kesehatan wilayah dan Puskesmas.
5. Evaluasi persalinan ibu di Puskesmas ditolong tenaga kesehatan, bayi lahir spontan, BB 2700 gram, PB 52 Cm, AS 7-8. Ibu sehat dan mampu melakukan perawatan nifas, payudara, dan tali pusat secara mandiri. Ibu mampu menyusui bayi dengan baik dan benar.

## REFERENSI

- Depkes R.I (2009) Kesehatan Keluarga, Bahagia di Usia Senja, Medi Media, Jakarta
- Friedman, M. M (1998). Keperawatan keluarga Teori dan Praktek, Edisi 3. Alih bahasa : Debora R.L & Asy. Y, Jakarta: EGC
- Herdman T.H dan Kamitsu S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. ECG. Jakarta
- Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu