

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow di dalam (Mubarak & Cahyati, 2008) membagi kebutuhan dasar manusia kedalam lima tingkat berikut:

1. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini berupa kebutuhan untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau lingkungan dan mencapai potensi diri sepenuhnya. Kebutuhan ini meliputi mengenal dan memahami diri, belajar memenuhi kebutuhan sendiri, berdedikasi tinggi, tidak emosional, kreatif, dan percaya diri.

2. Kebutuhan keselamatan rasa aman

Rasa aman di definisikan oleh Maslow sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dari keadaan lingkungan yang mereka tempati. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Perlindungan fisiologis contohnya adalah perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Perlindungan psikologis contohnya adalah bebas dari rasa takut dan kecemasan serta bebas perasaan terancam.

3. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan dimiliki, dan diterima oleh kelompok sosial.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling penting dasar dan menjadi prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Contoh kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur .



Gambar 2.1 Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow

Pada kasus keputihan ditemukan bahwa masalah kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan rasa aman nyaman yang disebabkan oleh rasa gatal didaerah alat genetalia karena infeksi jika tidak ditangani keputihan akan menyebabkan infertilitas(Kemandulan).

B. Konsep kebutuhan Rasa nyaman

1. Pengertian Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik, maupun sosial. Kenyamanan dibagi menjadi tiga, yaitu kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Kenyamanan fisik merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik. Kenyamanan lingkungan merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya. Sedangkan Kenyamanan sosial merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

2. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosialnya (PPNI,2017)

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) Penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah: Gejala penyakit, Kurang pengendalian situasional atau lingkungan, Ketidakadekuatan sumber

daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), Kurangnya privasi, Gangguan stimulasi lingkungan, Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi), dan Gangguan adaptasi kehamilan.

C. Proses Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien. Meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengkajian pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman data yang sering ditemukan adalah mengeluh tidak nyaman, dan tidak mampu rileks(PPNI,2017).

2. Penetapan diagnosis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosis yang muncul pada kasus gangguan rasa nyaman antara lain:

- a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumberdaya(misal.dukungan finansial,social dan pengetahuan)
- d. Ganggaun rasa nyaman berhubungan dengan kurangnya privasi
- e. Gangguan rasa nyaman berbungan dengan gangguan stimulus lingkungan
- f. Ganggaun rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi(Mis.medika,radiasi,kemoterapi)
- g. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

3. Rencana keperawatan

Langkah-langkah dalam proses keperawatan membutuhkan perawat untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber.

a. Tujuan dan kriteria hasil

Ketika menangani gangguan rasa nyaman, tujuan perawat harus dapat meningkatkan fungsi/peran klien secara optimal kriteria hasil yang didapatkan untuk tujuan tersebut:

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan.
- 2) Melakukan tindakan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan secara aman.
- 3) Tingkat ketidaknyamanan tidak akan mengganggu aktivitas harian.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. Perawat perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu direvisi. Klien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau klien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan, atau faktor eksternal mungkin mengganggu. Pedoman penyuluhan, saat mengimplementasikan penyuluhan, perawat mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat :

- a. Hubungan yang konstruktif dan saling menerima antar perawat dan klien merupakan hal yang penting.

- b. Waktu yang optimal untuk tiap sesi sangat bergantung pada klien.
 - c. Perawat yang memberi edukasi harus berkomunikasi secara jelas dan ringkas.
 - d. Menggunakan kosa kata orang awam dan meningkatkan komunikasi.
 - e. Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses penyuluhan.
5. Evaluasi

Evaluasi gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman merupakan salah satu tanggung jawab perawat yang membutuhkan cara berfikir kritis dan efektif. Respon perilaku klien terhadap penanganan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman tidak selalu tampak jelas. Mengevaluasi keefektifan intervensi gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman membutuhkan perawat untuk mengevaluasi klien sesudah periode waktu tertentu yang tepat.

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Kebutuhan Rasa Nyaman

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
Kesejahteraan fisiologis	1	2	3	4	5
Dukungan sosial dari keluarga	1	2	3	4	5
Dukungan sosial dari teman	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai keyakinan budaya	1	2	3	4	5
Perawatan sesuai kebutuhan	1	2	3	4	5
Kebebasan melakukan ibadah	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kebisingan	1	2	3	4	5
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5
Merintih	1	2	3	4	5
Menangis	1	2	3	4	5
Iritabilitas	1	2	3	4	5
Gatal	1	2	3	4	5

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2019).

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Depkes RI (1988) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Fridman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Achjar, 2010)

2. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Keluarga baru / pasangan yang belum memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 4) Menetapkan tujuan bersama
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Memahami prenatal cara (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

3. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*Child bearing*)

Keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan. Studi klasik Le Master (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah sebaliknya bermasalah dalam hal :

- a. Suami merasa diabaikan
- b. Peningkatan perselisihan dan argument
- c. Intrupsi dalam jadwal kontinu
- d. Kehidupan seksual dan social terganggu dan menurun

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga)
 - 2) Rekonsiliasi tugas – tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek dan nenek
 - 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 6) Konseling KB post partum 6 minggu
 - 7) Menata ruang untuk anak
 - 8) Menyiapkan biaya *Child bearing*
 - 9) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
 - 10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin
4. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan – 6 tahun

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- b. Mensosialisasikan anak
- c. Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
- e. Pembagian waktu, indivisu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggung jawab
- g. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

5. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Mensosialisasikan anak – anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- d. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- e. Menyediakan aktivitas untuk anak

6. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- b. Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak – anak
- d. Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga

7. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak – anaknya
- b. Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- c. Membantu orangtua lanjut usia dan sakit – sakitan dari suami atau istri
- d. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- e. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- f. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi

anak – anaknya

8. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak – anak
- c. Memperkokoh hubungan perkawinan
- d. Persiapan masa tua / pensiun

9. Tahap keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- b. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- c. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- d. Mempertahankan hubungan perkawinan
- e. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- f. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- g. Melakukan *life review* masa lalu

10. Tugas kesehatan keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptive pada keluarga.

Lima tugas kesehatan yang dimaksud adalah :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa

takut terhadap akibat atau adakah sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitas bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap gangguan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi dan genogram dalam tiga generasi.

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga non tradisional).

3) Suku Bangsa

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

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

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

7) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dapat dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orangtua

a. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Tempat Tinggal

Menjelaskan tipe kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

3) Mobilitas Keluarga

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Sesama Tetangga

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat tempat tinggal

5) Sistem Pendukung Keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

2. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan system tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan

c. Struktur Peran (Formal dan Informal)

Menjalankan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal dan informal

d. Nilai dan Norma

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

b. Fungsi Sosialisasi

Menjalankan tentang hubungan anggota keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

c. Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

d. Fungsi Reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi: Sejahtera mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi: Sejahtera mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya

masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dialami, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sifat negative terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi : sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi : Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi : Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

4. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor Jangka Pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek dan panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka pendek yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

- b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/Stressor
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada.
 - c. Strategi Koping Yang Digunakan
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
 - d. Strategi Adaptasi Disfungsional
Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.
5. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)
Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh pada pemeriksaan fisik terhadap klien diklinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang.
 6. Harapan Keluarga
Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.
 7. Analisis Data
Pada analisis data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu:
 - a. Mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
 - e. Menggunakan fasilitas kesehatan
 8. Perumusan Diagnosa Keperawatan
Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial (Allen, 1998).

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian diagnosa keperawatan meliputi:

a. Problem atau Masalah

Adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

b. Etiologi dan Penyebab

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan keperawatan kesehatan keluarga yang tepat
- 3) Memberi keperawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

c. Secara umum faktor-faktor yang berhubungan dengan etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga adalah adanya:

- 1) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, kepekaan, kesalahan persepsi)
- 2) Ketidakmauan (sikap atau motivasi)
- 3) Dan ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga baik finansial, fasilitas, sistem penduduk, lingkungan fisik dan psikologi)

d. Tanda (sign) dan Gejala (symptom)

Adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung dan tidak langsung

Tipologi diagnosa keperawatan meliputi:

- 1) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat
- 2) Diagnosa resiko/ resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan

aktual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat

- 3) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dan keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat diingatkan.

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel dibawah ini

Tabel 2.2 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Kritis	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan Mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi Masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : (Achjar, 2010).

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- Selanjutnya dibagi dengan angkayang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5.

9. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul.

Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah :

a. Menentukan sasaran atau goal

Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah (problem) digunakan untuk memutuskan tujuan akhir (TUM)

b. Menentukan Tujuan atau Objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan, dimana penyebab (etiologi) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK)

c. Menentukan Pendekatan dan Tindakan Keperawatan Yang Akan Dilakukan

Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

d. Menentukan Kriteria dan Standar Kriteria

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standart menunjukkan tingkat performance yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada 3 hal. Yaitu:

1) Pengetahuan(Kognitif)

Intervensi ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga

2) Sikap(Afektif)

Intervensi ini ditunjukkan untuk membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

3) Tindakan(Psikomotor)

Intervensi ini ditunjukkan untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke perilaku yang menguntungkan. Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan adalah :

- a) Tujuan hendaknya logis, sesuai masalah dan mempunyai jangka waktu yang sesuai dengan kondisi klien.
- b) Kriteria hasil hendaknya dapat diukur
- c) Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah kepada kemandirian klien sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasi.

10. Implementasi

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

11. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Metode evaluasi keperawatan, yaitu :

a. Evaluasi Formatif(Proses)

Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan formatif

ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan dan menggunakan sistem SOAP

b. Evaluasi Sumatif(Hasil)

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.

F. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian keputihan

Keputihan adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut wiknjosastro (2002), Keputihan adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. Setiap wanita pasti pernah mengalami keputihan. Normalnya keputihan dialami sebelum dan sesudah menstruasi. Namun, banyak juga wanita yang mengalami keputihan abnormal. Yang dimaksud abnormal disini adalah keputihan yang menimbulkan rasa tak nyaman pada vagina, rasa gatal contohnya. Arti umum dari keputihan adalah keluarnya cairan dari mulut vagina. Cairan itu bisa berwarna putih kekuningan atau hijau kekuningan bila keputihannya sudah parah. Keputihan juga menimbulkan bau tak sedap pada vagina.

2. Jenis-jenis keputihan

Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Keputihan fisiologi (normal) dan Keputihan patologis (abnormal).

a. Keputihan fisiologis (normal)

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stress, dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Ciri-ciri dari keputihan fisiologis adalah cairan berwarna bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, dan tanpa disertai dengan keluhan, seperti rasa gatal, nyeri, dan terbakar serta jumlahnya sedikit.

b. Keputihan patologis

Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk) (Gusti, 2016).

3. Etiologi atau Penyebab

a. Keputihan yang fisiologis (normal) dapat disebabkan oleh:

- 1) Pengaruh sisa estrogen dari plasenta ibu terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan (Eva, 2016).
- 2) Pengaruh estrogen yang meningkat saat menarche atau pertama kalinya haid (Eva, 2016).
- 3) Seorang wanita yang terangsang secara seksual. Rangsangan seksual ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi senggama, vagina mengeluarkan cairan yang digunakan sebagai pelumas dalam senggama (Gusti, 2016).
- 4) Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi (Eva, 2016).
- 5) Mukus atau lendir serviks yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus (Eva, 2016).

b. Keputihan patologis (abnormal) terjadi disebabkan oleh:

1) Kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibatnya meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik. Meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen. Menurunnya sekresi hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar

glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus* *doderleinii* untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.

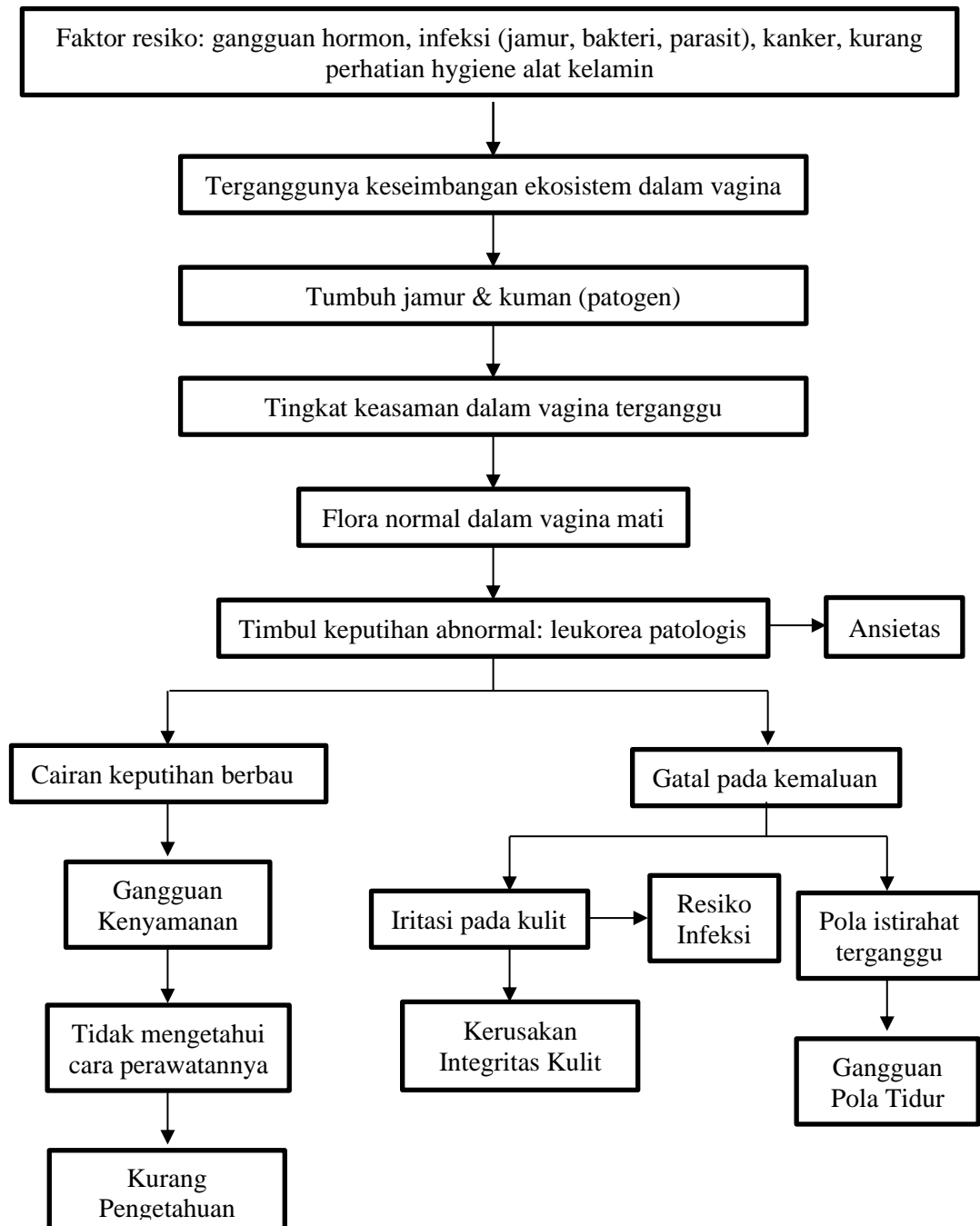
2) Ketegangan psikis

Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina berkurang sehingga bakteri, jamur, dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis, keputihan yang abnormal banyak dipicu oleh cara wanita dalam menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin. Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina, penggunaan pembalut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi (Gusti, 2016).

2. Pathway



Gambar 2.2 Pathway

3. Gejala

Gejala yang ditimbulkan oleh kuman penyakit berbeda-beda, yaitu:

- a. Sekret atau lendir yang berlebihan seperti susu dan dapat menyebabkan labia menjadi terasa gatal, umumnya disebabkan oleh infeksi jamur kandida dan biasa terjadi pada kehamilan, penderita diabetes dan akseptor pil KB.
- b. Sekret atau lendir yang berlebihan berwarna putih kehijauan atau kekuningan dan berbau tak sedap, kemungkinan disebabkan oleh infeksi trikomonas atau ada benda asing di vagina.
- c. Keputihan yang disertai nyeri perut di bagian bawah atau nyeri panggul belakang, kemungkinan terinfeksi sampai pada organ dalam rongga panggul.
- d. Sekret atau lendir sedikit atau banyak berupa nanah, rasa sakit dan panas saat berkemih atau terjadi saat berhubungan seksual, kemungkinan disebabkan oleh infeksi gonorhea.
- e. Sekret atau lendir kecoklatan (darah) terjadi saat senggama, kemungkinan disebabkan oleh erosi pada mulut rahim.
- f. Sekret atau lendir bercampur darah dan disertai bau khas akibat sel-sel mati. Kemungkinan adanya sel-sel kanker pada serviks.

4. Dampak keputihan

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas. Pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan (KJKD), kelainan kongenital, lahir prematur (Gusti Ayu Marhaeni, 2016).

5. Cara mencegah keputihan

- a. Menjaga kebersihan alat kelamin

Vagina secara anatomis berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari belakang ke depan dapat

meningkatkan resiko masuknya bakteri ke dalam vagina. Masuknya kuman ke dalam vagina menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan. Cara cebok yang benar adalah dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di anus tidak dapat masuk ke dalam vagina.

- b. Menjaga kebersihan pakaian dalam
Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit yang dapat mati dengan pemanasan sehingga menyetrika pakaian dalam dapat menghindarkan infeksi kuman melalui pakaian dalam.
- c. Tidak bertukar handuk
Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.
- d. Menghindari celana ketat
Celana ketat dapat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab. Alat kelamin yang lembab dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana terlalu lama.
- e. Menghindari cuci vagina
Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik. Produk cuci vagina yang digunakan harus dengan pH normal vagina, yaitu 3,8-4,2 dan sesuai dengan petunjuk dokter.
- f. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin

Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum menyentuh alat kelamin dapat menghindarkan perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi.

g. Sering mengganti pembalut

Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban.

h. Stress

Stress dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stress dapat mengurangi keputihan (Gusti Ayu Marhaeni, 2016).

6. Cara mengatasi keputihan

Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonazol untuk mengatasi infeksi kanida dan golongan metrodinazol untuk mengatasi infeksi bakteri parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krem yang dioleskan dan uvuka yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan (Eva, 2016). Adapun cara mengatasi keputihan secara tradisional yaitu:

a. Kunyit

Kunyit memiliki kandungan zat anti-bakteri yang bisa dimanfaatkan sebagai cara menghilangkan keputihan dan bau tak sedap pada miss v. Caranya Anda hanya perlu meminum air perasan kunyit yang telah diparut setiap hari. Langkah-langkah:

1) Kupas dan bersihkan 2 buah kunyit

- 2) Parut kunyit
- 3) Peras sarinya dengan menambahkan air
- 4) Tambahkan 1 sdm madu
- 5) Minum 2 kali dalam sehari

Dengan minum perasan kunyit secara rutin setiap hari maka keputihan bisa segera teratasi.

b. Biji fenugreek

Anda mungkin merasa asing dan tidak tahu apa itu biji fenugreek. Asal biji fenugreek adalah tanaman yang bernama sama yaitu fenugreek atau juga disebut klabet. Biji fenugreek berkhasiat untuk membantu meningkatkan jumlah pH pada miss V Anda. Cara menghilangkan bau keputihan dengan menggunakan biji ini adalah:

- 1) Rendam 1 sdm biji fenugreek dalam air hangat, dan biarkan seharian penuh.
- 2) Lalu saring airnya kemudian minum.
- 3) Minumlah air biji fenugreek secara rutin setiap hari setiap sebelum sarapan.

b. Bawang putih

Bawang putih adalah resep herbal yang sudah terkenal khasiatnya dan telah diwariskan secara turun temurun. Karena bawang putih memiliki zat-zat yang mengandung sifat antibakteri dan antijamur, maka cocok digunakan sebagai cara alami menghilangkan keputihan. Dengan mengkonsumsi bawang putih secara rutin akan dapat menghambat bakteri agar tidak masuk pada area kewanitaan Anda. Caranya:

- 1) Anda bisa mengkonsumsi bawang putih dengan cara apapun.
- 2) Lakukanlah secara rutin dan teratur.
- 3) Begitulah cara menghilangkan keputihan dengan bawang putih.

c. Daun sirih

Cara menghilangkan keputihan pada wanita dengan menggunakan daun sirih juga sudah lama dikenal. Terbukti dengan banyaknya

obat- obatan produk pembersih miss V yang memanfaatkan ekstrak daun sirih. Zat yang terdapat di dalam daun sirih juga berguna sebagai antibakteri dan anti jamur.

Caranya memanfaatkan daun sirih untuk mengatasi keputihan:

- 1) Anda hanya perlu merebus beberapa lembar daun sirih dengan 2 gelas air.
 - 2) Rebus dan tunggu hingga airnya menyusut hanya tinggal setengahnya.
 - 3) Minum air rebusan daun sirih tersebut setiap hari.
- d. Daun sambiloto

Penggunaan daun juga dapat menjadi cara menghilangkan keputihan yang bau. Caranya:

- 1) Rebus beberapa lembar daun sambiloto dengan 2 gelas air.
- 2) Rebus dan tunggu hingga airnya menyusut hanya tinggal setengahnya.
- 3) Minum air rebusan daun sambiloto tersebut setiap hari.

