

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. LANDASAN TEORI

##### 1. Perawatan Postnatal (*Postnatal Care*)

###### a. Definisi Perawatan Postnatal

Menurut Siswosudarmo dan Ova (2008), perawatan postnatal adalah perawatan yang dimulai sejak kelahiran plasenta dan 42 hari (6 minggu) setelah persalinan dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum dan infeksi. Periode postnatal sangatlah penting karena sebagian besar kematian Ibu dan anak terjadi di dua hari pertama setelah melahirkan (SDKI, 2012).

###### b. Tujuan Perawatan Postnatal

Tujuan dari perawatan postnatal dimaksudkan agar para ibu berada dalam kenyamanan yang optimal, istirahat dan aktivitas yang seimbang, mengalami pemulihan fungsi tubuh, mencegah atau meminimalisasi komplikasi setelah melahirkan serta mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk perawatan diri ibu (Reeder *et al*, 2012).

Menurut Farrer (2008) perawatan postnatal diperlukan agar pada saat ibu keluar dari rumah sakit ibu berada dalam keadaan yang sehat dengan anak yang sehat dan mengetahui cara merawat anaknya. Tujuan ini akan tercapai apabila Ibu :

- 1) Mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga tubuh dan pikirannya dapat pulih kembali setelah menjalani berbagai tugas fisik serta emosional selama hamil dan bersalin.
- 2) Menghindari infeksi yang dapat menghambat kesembuhan jaringan yang cedera
- 3) Melaksanakan pemberian Air Susu Ibu
- 4) Belajar merawat, menggantikan pakaian, memberikan susu dan membujuk bayinya ketika rewel atau menangis.

### **c. Adaptasi Fisiologis Postnatal**

#### **1) Sistem Reproduksi**

##### **a) Uterus**

Uterus pada ibu setelah melahirkan akan mengalami proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus proses involusi dimulai. Tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Besar uterus sesaat setelah kelahiran kira-kira sama besar sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya sekitar 100 gr (Dewi dan Sunarsih, 2012)

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Beberapa hari kemudian, perubahan

setiap 24 jam. Hari keenam pascapartum, fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum (Bobak *et al*, 2005).

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini akan mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Dewi dan Sunarsih, 2012). Penyembuhan luka bekas plasenta sangat unik. Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus, kondisi ini bertujuan untuk mengontrol perdarahan yang didapatkan setelah melahirkannya karena merupakan mekanisme homeostatis (Reeder *et al*, 2012).

c) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin, dengan warna serviks yang merah kehitam-hitaman karena

#### d) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri (Dewi dan Sunarsih, 2012)

Menurut Bobak *et al* (2005) mengemukakan bahwa lokia mengalami perubahan karena proses involusi, dan dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya

1. Lokia rubra (merah), lokia yang muncul di hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
2. Lokia sanguinolenta, lokia yang berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari 3-5 hari postpartum.
3. Lokia serosa, lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan yang terdiri

4. *Lokia alba*, muncul pada hari ke-10 postpartum dengan warna yang lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

e) Perubahan vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang mengalami penurunan berpengaruh pada penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Bobak *et al*, 2005)

Kebanyakan wanita terbebas dari nyeri perineal setelah satu bulan setelah melahirkan, walaupun pada beberapa wanita ketidaknyamanan mungkin dapat berlangsung sampai lebih dari enam bulan (Reeder *et al*, 2012)

2) Sistem Kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bisa berasal dari kehilangan beberapa darah setelah melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat oenurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.



### 5) Sistem Neurologi

Selama masa postpartum biasanya perubahan neurologis disebabkan oleh trauma saat bersalin dan melahirkan. Kejadian *carpal tune* biasanya dialami oleh ibu yang setelah melahirkan. Eliminasi edema fisiologis melalui diuresis akan menghilangkan kejadian tersebut. Rasa baal dan kesemutan periodik yang dialami 5% wanita hamil akan menghilang setelah anak lahir, kecuali jika mengangkat dan menindahkan bayi memperburuk keadaan. (Bobak *et al*, 2005).

### 6) Sistem Integumen

Peningkatan aktivitas melanin pada kehamilan yang menyebabkan hiperpigmentasi pada puting, areola, dan linea nigra secara bertahap berkurang setelah melahirkan. Warna gelap di berbagai area ini dapat memudar ketika setelah melahirkan, warnanya mungkin tidak kembali seperti sebelum hamil (Reeder *et al*, 2012)

### d. Observasi Postnatal

Kalau sudah menjalani istirahat yang sudah menjalani istirahat yang cukup setelah melahirkan, tanda-tanda vital sudah stabil serta memuaskan, fundusnya keras dan terletak di tengah, perdarahan pervaginam hanya sedikit dan sudah berkemih maka Ibu dapat dipindahkan ke bagian postnatal. Selama 6 jam berikutnya, denyut nadi,

sekali dan selanjutnya observasi dapat dilakukan tiap 4 jam sekali selama 24 jam. Sesudah hari pertama post natal, Ibu diperiksa 2 kali sehari kecuali jika terdapat indikasi untuk melakukan observasi lebih sering (Farrer, 2008). Observasi tersebut meliputi :

1) Suhu

Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari postnatal karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh yang meningkat  $38^{\circ}\text{C}$  mungkin disebabkan oleh dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan dan apabila ada demam yang menetap atau berulang diatas  $38^{\circ}\text{C}$  pada 24 jam setelah melahirkan dapat menandakan adanya infeksi (Reeder *et al*, 2012)

2) Denyut nadi

Denyut nadi yang cepat dapat disebabkan oleh infeksi, khususnya jika disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Melemahnya volume nadi dan kenaikan frekuensi nadi dapat mengindikasikan perdarahan postnatal (Farrer, 2008)

3) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Tekanan darah yang rendah dapat menunjukkan perdarahan postnatal sementara tekanan darah yang tinggi memungkinkan terjadinya pre eklamsia yang dapat timbul setiap saat dalam masa nifas meskipun



#### 4) Fundus uteri

Fundus uteri dipalpasi dua kali sehari untuk memastikan kontraksi dengan kuat serta terletak di tengah (Farrer, 2008).

#### 5) Payudara

Pengkajian payudara selama masa postnatal meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Wanita yang tidak menyusui, perubahan ini akan menghilang setelah beberapa hari (Reeder *et al*, 2012).

#### 6) Lokia

Lokia yang mencakup darah, jaringan desidua dan hasil pembuahan yang masih tertahan harus diobservasi dua kali sehari. Bau lokia yang normal sama dengan bau haid. Jika baunya menusuk menunjukkan keadaan sepsis nifas. Lokia yang normal tidak boleh mengandung bekuan darah, bila ada bekuan darah atau benda padat yang lainnya sebaiknya tampon penampung disimpan dan diperlihatkan pada bidan atau petugas kesehatan (Farrer, 2008).

#### 7) Ekstremitas Bawah

Bagian betis harus segera diperiksa setiap hari untuk menemukan gejala nyeri tekan serta panas di daerah tersebut dan Ibu diminta

#### **e. Perawatan Umum**

Perawatan umum postnatal adalah upaya untuk mempertahankan higiene serta kenyamanan Ibu, mencegah infeksi dan meringankan kelainan ringan jika terjadi (Farrer, 2008). Perawatan umum meliputi :

##### **1) Kebersihan Diri**

Ibu yang istirahat di tempat tidur maupun yang sudah dapat beraktivitas ringan tetap harus mandi disertai dengan pencucian perineum dua kali sehari dan tiap membuang hajat. Payudara harus mendapatkan perhatian khusus pada saat mandi yang bisa dilakukan dengan memakai spons atau shower dua kali sehari (Dewi dan Sunarsih, 2012) .

##### **2) Perawatan perineum**

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptura atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah (Farrer, 2008).

Membantu kesembuhan pengeringan dan kesembuhan luka perineum dapat dilakukan perawatan perineum setelah melahirkan berupa teknik mengganti dan membuang pembalut perineum. Teknik ini meliputi, melepaskan pembalut dari depan ke belakang, kemudian mencuci lokia dengan menuangkan larutan diatas vulva

dengan cara ditepuk kemudian pasang pembalut perineum dari depan ke belakang tanpa menyentuh bagian permukaan dalam pembalut dan terakhir difiksasi dengan celana (Reeder *et al*, 2012).

### 3) *After Pains*

*After pains* adalah rasa sakit yang mencengkram (kram) pada abdomen bagian bawah yang sering dijumpai pada hari ketujuh hingga kesepuluh postnatal. Rasa nyeri bisa cukup hebat sehingga Ibu menjerit dan kadang-kadang membuatnya takut untuk menyusui bayinya (Farrer, 2008). Bila si ibu mengeluh tentang adanya *after pains* atau mulas, maka dapat diberikan analgetika atau sedatif supaya ia dapat beristirahat atau tidur. Delapan jam postpartum mintalah Ibu tersebut mencoba menyusui bayinya untuk merangsang timbulnya laktasi (Siswosudarmo dan Ova, 2008)

### 4) Penatalaksanaan distensi kandung kemih

Wanita paska melahirkan dianjurkan untuk berkemih sesegara mungkin setelah melahirkan guna menghindari distensi kandung kemih. Mengenali adanya distensi kandung kemih sangat penting untuk mencegah dan meminimalkan resiko terhadap kesehatan Ibu (Cunningham *et al*, 1993).

Tanda-tanda yang ditimbulkan oleh adanya distensi kandung kemih berupa meningkatnya jumlah lokia, berkemih awal kurang dari 300 mL, dan pada saat di masase kandung kemih makin

menuangkan air hangat diatas perineum agar ibu dapat berkemih secara spontan (Reeder *et al*, 2012)

#### 5) Penatalaksanaan defekasi

Kerja usus cenderung melambat dan Ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat untuk pengaturan kerja usus sangat bermanfaat (Farrer, 2008). Faktor diet ternyata memegang peranan penting juga dalam memulihkan faal usus. Ibu diberikan penyuluhan untuk selalu melakukan defekasi yang baik, asupan cairan yang adekuat dan makan makanan yang berserat (Reeder *et al*, 2012)

#### 6) Hemoroid

Hemoroid dapat membengkak, gatal dan nyeri selama masa nifas. Penanganan dapat dilakukan dengan kompres es pada bagian yang sakit, menghindari pengobatan konstipasi, dan menggunakan salep penghilang nyeri (Farrer, 2008). Kenyamanan dapat ditingkatkan dengan menggunakan pembalut perineum yang longgar dan miring dengan posisi *Sims* di tempat tidur (Reeder *et al*, 2012)

#### 7) Nutrisi

Asupan nutrisi yang adekuat akan mempercepat fase pemulihan dan memungkinkan ibu memulihkan tenaganya lebih cepat. Jumlah dan kualitas Air Susu Ibu juga akan lebih baik dan ibu dengan gizi baik akan lebih mampu menghadapi infeksi (Gutierrez, 1994). Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori,

mengandung cukup protein, cairan, serta banyak buah-buahan karena wanita tersebut mengalami hemokonsentrasi (Siswosudarmo dan Ova, 2008)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Liu *et al* pada tahun 2009 di daerah pedesaan dan perkotaan Guangzhou, China dengan sampel sebesar 302 perempuan, menyatakan bahwa para ibu postnatal yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi selama masa postnatal seperti konsumsi buah-buahan, sayuran, kedelai dan produk kedelai mereka lebih sedikit mengalami kejadian konstipasi, kram kaki atau nyeri sendi, dan lokia rubra yang berkepanjangan bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan sama sekali pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada ibu postpartum.

#### 8) Ambulasi dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Ambulasi dini dilakukan satu atau dua jam setelah melahirkan, hal ini sangat penting untuk mencegah trombosis vena (Farrer, 2008). Ambulasi dapat dilakukan sedini mungkin seperti dengan mengayunkan tungkai ibu di tepi tempat tidur selama beberapa menit, bila ibu tidak merasa pusing dapat dibantu dengan berdiri kemudian berjalan beberapa langkah untuk

meningkatkan keseimbangan (Reeder *et al* 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi dkk di wilayah kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang, tahun 2010 pada 16 responden ibu postpartum dengan luka perineum *grade 2*, menyebutkan bahwa latihan mobilisasi dini antara 2-4 jam postpartum dengan 6-8 jam postpartum tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kecepatan kesembuhan luka perineum, dikarenakan faktor penghambat seperti nutrisi Ibu postpartum yang kurang dan kebersihan diri di bagian perineum Ibu yang belum terjaga.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Hutapea mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu postpartum normal dan seksio sesaria pada tahun 2012 di Rumah Sakit Umum H. Abdulmanan Simatupang, Medan dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini seperti faktor psikososial misalnya dukungan keluarga membuat ibu postpartum normal dan seksio sesaria melakukan mobilisasi dengan baik yang pada akhirnya faktor yang lainnya seperti faktor fisiologis dan faktor emosional mengalami perubahan yang signifikan seperti perdarahan ibu yang

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam melakukan perawatan postnatal**

**1) Pengetahuan Ibu**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhafer *et al.*, pada tahun 2009 di Klinik Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak, Palestina dengan sampel sebesar 264 Ibu Postnatal menyatakan bahwa 85% ibu yang tidak melakukan perawatan postnatal disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan postnatal dan persepsi ibu yang mengatakan bahwa perawatan postnatal tidak wajib bagi Ibu dengan persalinan normal. Perawatan postnatal dipersepsikan hanya untuk ibu yang melahirkan dengan tindakan dan sectio cesaria. Pengetahuan ibu menjadi perhatian utama dalam melakukan edukasi, karena pengetahuan adalah dasar yang mempengaruhi motivasi ibu berperilaku sehat (Puji, 2007)

**2) Cakupan pelayanan Antenatal**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Akhenan dan Puspitasari pada tahun 2011 di Lespadangan, Jawa Timur dengan jumlah sampel sebesar 293 orang menyatakan bahwa ibu hamil yang sering melakukan pemeriksaan antenatal cenderung lebih termotivasi dalam melakukan perawatan postnatal karena pada saat melakukan pemeriksaan antenatal ibu selalu diberikan edukasi

### 3) Jangkauan ke pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memantau status kesehatan ibu selama periode postnatal. Jarak yang jauh antara ibu dengan tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat motivasi ibu dalam melakukan perawatan postnatal sehingga biasanya ibu yang memiliki jarak yang jauh dari layanan kesehatan hamper tidak pernah melakukan perawatan postnatal (Islami, 2009).

### 4) Ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tittaley *et al.*, pada tahun 2010 di Garut, Sukabumi dan Ciamis, Indonesia dengan sampel sebesar 295 Ibu mengemukakan bahwa ekonomi menjadi faktor utama yang menghambat motivasi ibu dalam mendapatkan perawatan postnatal di layanan kesehatan. Penelitiannya menjelaskan bahwa keadaan ekonomi para ibu tidak mampu memenuhi persyaratan dua layanan perawatan postnatal dalam bulan pertama setelah melahirkan. Kesulitan ekonomi juga dirasakan oleh para ibu terkait biaya transportasi yang dibutuhkan



## **2. Keluarga**

### **a. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah sebuah struktural yang menekankan pentingnya keterlibatan emosi sebagai karakteristik dari setiap anggota keluarga (Indriyani, 2013). Menurut Muhlisin (2012), menyebutkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain.

### **b. Tugas Keluarga**

Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Tugas keluarga yang dimaksud berupa :

#### **1) Mengenal masalah kesehatan keluarga**

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan olehnya, perubahan sekecil apapun yang terjadi pada anggota keluarga akan menjadi perhatian besar bagi anggota keluarga yang lain. Tugas keluarga dalam mengenali keadaan ibu setelah melahirkan menjadi poin terpenting dalam memberikan perawatan postnatal karena dengan seperti itu kebutuhan yang diperlukan oleh ibu paska melahirkan

... oleh anggota keluarga yang lain (Indriyani, 2013)

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan (Effendi, 2009).

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan pelayanan kesehatan ataupun di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan perawatan tersebut (Muhlisin, 2012).

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Suasana rumah yang sehat dibutuhkan oleh setiap anggota keluarga dalam melakukan tanggung jawabnya dalam hal bersosialisasi dengan anggota keluarga yang lain. Keadaan suasana itulah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi anggota keluarga (Effendi, 2009).

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Keluarga dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga

### c. Fungsi keluarga

Keluarga dalam melakukan peran dan tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga tidak akan lepas dari fungsinya sebagai keluarga yang selalu bertemu dengan anggota keluarga yang lain. Menurut Friedman (1998) dalam Effendi (2009) menyebutkan bahwa fungsi keluarga meliputi :

#### 1) Fungsi afektif

Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial dimana keberhasilannya terlihat dari kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dapat berupa motivasi, perhatian dan bentuk kasih sayang diberikan oleh anggota keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maharani dkk di Ruangn Camar I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan Juni dan Juli 2012 dengan sampel sebesar 126 ibu postnatal menyatakan bahwa motivasi atau dukungan keluarga ibu postnatal dalam melakukan tindakan perawatan diri sebesar 57,1%. Hal ini disebabkan karena tingginya kepedulian anggota keluarga terhadap kesehatan anggota keluarganya. Semakin tinggi motivasi yang diberikan kepada ibu postnatal maka semakin tinggi pula keinginan

## 2) Fungsi sosialisasi

Fungsi ini berguna menjadikan lahan perkembangan individu dalam berinteraksi dengan orang lain yang ditunjukkan dalam sosialisasi. Keluarga disini bersifat sebagai orang yang paling dekat oleh anggota keluarga yang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Kvist & Persson di klinik kebidanan Lund, Swedia pada tahun 2009 dengan jumlah sampel sebesar 234 ibu postnatal mengatakan bahwa pembicaraan mengenai perawatan postpartum dengan menggunakan instrument *Parents Postnatal Sense of Security (PPSS)* ternyata dapat meningkatkan rasa aman dan rasa nyaman kepada ibu dan mengarahkan ibu ke arah yang lebih positif. Hal ini berarti dukungan keluarga dalam mengkomunikasikan perawatan ibu dapat memberikan efek positif terhadap perasaan ibu yang berada dalam masa postnatal.

## 3) Fungsi reproduksi

Fungsi ini untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia.

## 4) Fungsi ekonomi

Fungsi ini untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Perawatan kesehatan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Edukasi tentang perawatan postpartum menjadi salah satu pencapaian yang dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu setelah melahirkan.

**d. Peran Keluarga**

Peran yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh anggota keluarga yang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran tersebut menurut Effendy (2009) meliputi :

1) Peran sebagai ayah

Metode pengambilan keputusan biasanya diambil alih oleh ayah sebagai kepala keluarga. Peran ayah lainnya juga seperti pemberi nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta anggota masyarakat dari lingkungannya. Ayah merupakan anggota keluarga yang paling besar pengaruhnya terhadap apa yang terjadi di dalam keluarga (Muhlisin, 2012)

2) Peran sebagai ibu

Peran ibu dalam keluarga adalah mengurus rumah tangga,

dan mendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah

satu anggota kelompok dari peranan sosialnya dalam lingkungan masyarakat (Muhlisin, 2012). Ibu dalam melakukan perannya sebagai pengasuh anak akan mengalami adaptasi yang panjang setelah dia melahirkan, baik itu adaptasi terhadap perawatan dirinya maupun terhadap pengasuhan anaknya. Ibu yang telah menerima asuhan yang cukup akan melakukan kemandirian dalam merawat dirinya dan anaknya itu sendiri (Bobak *et al*, 2005)

- Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harianti pada tahun 2011 di Klinik Bersalin Kasih Ibu Sejati, Medan dengan jumlah sample sebanyak 31 ibu yang berada dalam masa nifas menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri selama masa nifas diantaranya ialah pengetahuan, motivasi, budaya dan kepercayaan. Namun dua faktor yang memiliki interpretasi yang lemah adalah faktor pengalaman dan usia ibu sendiri.

### 3) Peran sebagai anak

Anak dalam hal ini merupakan anggota keluarga berperan dalam melaksanakan peran psiko social sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social dan spiritual.

#### e. Kemandirian Keluarga

Menurut Effendi (2009), Kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan dari

1. Keluarga mandiri (self-help) semua keluarga mandiri

tingkat empat (paling tinggi). Adapun tingkat kemandirian keluarga meliputi :

1) Keluarga mandiri tingkat satu (KM-1)

Keluarga mampu menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga mampu menerima pelayanan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

2) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-2)

Keluarga mampu menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, Keluarga mampu menerima pelayanan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar dan Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan

3) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-3)

Keluarga mampu menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, Keluarga mampu menerima pelayanan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan dan Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

4) Keluarga mandiri tingkat empat (KM-4)

Keluarga mampu menerima petugas perawatan kesehatan

komunitas dimana keluarga mampu menerima pelayanan yang

diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

### **3. *Family Centered Maternity Care***

#### **a. Definisi *Family Centered Maternity Care***

Indriyani (2013) menyebutkan bahwa *Family Centered Maternity Care (FCMC)* adalah salah satu pendekatan dalam memberikan pelayanan maternal dan perinatal melalui pelayanan yang berfokus pada keluarga dengan tujuan ibu dapat melahirkan secara aman dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas sambil mengenali, memfokuskan, dan mengadaptasikan terhadap kebutuhan-kebutuhan baik klien, keluarga, dan bayinya. Menurut Runiari (2010), keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga adalah suatu metode yang menekankan hak klien dan keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan dengan pemberian edukasi pada orang tua secara komprehensif yang artinya menghargai perbedaan struktur keluarga, latar belakang budaya, kelemahan, kekuatan, dan kebutuhan keluarga serta untuk mengoptimalkan dibutuhkan kerjasama antara klien



Family Centered Care adalah metode yang dapat meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga karena FCC dianggap sebagai standar perawatan kesehatan yang diakui oleh banyaknya praktek klinik, rumah sakit dan kelompok kesehatan (Kuo *et al*, 2011).

**b. Ruang Lingkup *Family Centered Maternity Care***

Pilliteri (2003) dalam (Indriyani, 2013) mengatakan bahwa konsep keperawatan maternitas berfokus pada keluarga juga diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan Ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, mempromosikan dan melindungi kesejahteraan Ibu dan bayinya dengan melibatkan keluarga dan lingkungan dalam intervensi keperawatan, baik intervensi edukasi, maupun kebutuhan Ibu pada saat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas.

Sementara menurut Runiari (2010) yang dikuti dari (May & Mahlmesiter, 1994) bahwa keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga masih terbatas pada kehamilan dan persalinan yang normal. Konsep ini belum dapat diterapkan pada klien yang beresiko tinggi atau mengalami komplikasi pada masa *childbearing*, karena beberapa orang berpendapat bahwa klien akan lebih aman dengan perawatan yang bersifat tradisional.

Kehamilan dan persalinan adalah suatu keadaan sehat yang membutuhkan perawatan yang sifatnya preventif dan supportif, bukan keadaan yang memerlukan pengobatan. Mempertahankan kesehatan

penyedia pelayanan profesional menekankan pendidikan kesehatan terhadap klien dan aktivitas perawatan diri (Runiari, 2010)

**c. Pendekatan *Family Centered Maternity Care***

Ada sepuluh pendekatan yang digunakan pada model FCMC (Indriyani 2013) :

- 1) Peristiwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan yang sejahtera, bukan suatu keadaan sakit. Pelayanan ini dilakukan untuk mempertahankan persalinaan, kelahiran dan nifas serta merawat bayinya sebagai peristiwa kehidupan normal yang melibatkan perubahan fisik, emosional, sosial yang dinamis.
- 2) Pelayanan perinatal bersifat personal disesuaikan dengan kebutuhan psikososial, latar belakang pendidikan, fisik, spriritual dan budaya dari tiap-tiap wanita dan keluarganya.
- 3) Program komprehensif edukasi perinatal mempersiapkan keluarga untuk aktif berpartisipasi sepanjang periode perinatal.
- 4) Penyedia layanan kesehatan membantu keluarga agar dapat membuat keputusan untuk perawatan mereka dan membantu keluarga memiliki pengalaman positif sesuai dengan harapan mereka.
- 5) Suami atau orang yang dipercaya Ibu untuk memberikan bantuan kepadanya secara aktif melibatkan diri selama proses edukasi

- 6) Memenuhi kebutuhan sesuai dengan keinginan ibu dan keluarganya selama perawatan di ruang rawat inap termasuk selama proses persalinan dan kelahiran.
- 7) Perawatan *rooming-in* diberikan.
- 8) Ibu adalah “perawat” untuk bayinya sendiri. Peran penyedia layanan adalah memfasilitasi pelayanan tersebut bukan pemberi perawatan langsung untuk bayi mereka.
- 9) Penyedia pelayanan memfasilitasi pasangan ibu dan bayi sebagai satu unit *single family* yang menjadi tanggung jawabnya.
- 10) Para orang tua diizinkan merawat bayi setiap waktu.

Menurut Bobak *et al*, 2005 keluarga mampu berpartisipasi secara aktif dalam membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan sang Ibu, kemitraan yang dimaksud bukan hanya keluarga tapi tenaga kesehatan dapat ikut andil dalam hal pemberian pemahaman dan pengertian dalam melandasi keputusan keluarga dalam memberikan perawatan postnatal.

Penelitian dilakukan oleh Kumboyono dkk pada tahun 2013 di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang dengan jumlah sampel sebanyak 28 ibu postnatal menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi pemulihan fisik dan psikologis ibu postnatal sehingga dapat mempengaruhi pada tingkat kemandirian dalam merawat diri.

Prinsip-prinsip keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga diaplikasikan kepada klien melalui aktivitas berikut (Runiari, 2010)

1. Memfasilitasi kebersamaan klien dengan pasangan dalam ruangan keperawatan
2. Melibatkan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan klien.
3. Pendidikan kesehatan dan konseling sesuai kebutuhan klien dan keluarga.
4. Tidak membatasi kunjungan keluarga.
5. Pengkajian terhadap kekuatan-kekuatan yang ada pada suatu keluarga dan kebutuhan spesifiknya.
6. Menghargai perbedaan yang ada pada masing-masing keluarga sebagai suatu keunikan keluarga.
7. Melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan kesehatan bagi klien.

#### **4. *Nursing Theory Self Care Dorothea Orem***

##### **1) Definisi**

*Self care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan di sekitarnya yang merupakan sebuah respon dari sebuah kebutuhan

kebutuhan perawatan diri atau *self care* melebihi kapabilitas perawatan diri individu maka akan terjadi defisit perawatan diri. (Christensen & Kenney, 2009).

## 2) Tujuan

Tujuan dari penerapan model konseptual Orem adalah membantu klien memenuhi kebutuhan *self care*, yang pada akhirnya model keperawatan Orem ini tepat digunakan untuk kemandirian keluarga dalam mencapai kemandirian keluarga dalam melakukan upaya kesehatan terkait lima tugas kesehatan keluarga (Runiari, 2010).

Perawatan postnatal merupakan suatu kemampuan yang dibutuhkan oleh seorang wanita setelah melahirkan guna mencapai kesehatan dan kesejahteraan dirinya. Teori keperawatan *Self Care* yang diyakini oleh Dorothea Orem dapat menjadi pilar dan sangat cocok untuk mendukung kemandirian dalam melakukan perawatan postnatal ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nababan pada tahun 2010 di RSUP Adam Malik dan RSUP dr. Pirngadi, Medan dengan jumlah sampel sebesar 22 ibu post partum mengatakan bahwa ibu yang melakukan perawatan postnatal dengan ketergantungan ringan terdapat 11 orang, 7 orang dengan ketergantungan sedang dan 4 orang dengan ketergantungan berat.

mengalami ketergantungan dalam melakukan perawatan postnatal, sementara Orem telah menegaskan bahwa perawatan diri sudah menjadi keharusan dan tuntutan bagi setiap individu dalam pencapaian derajat kesehatannya (Christensen & Kenney, 2009)

### 3) **Keyakinan menurut Orem** (Christensen & Kenney, 2009)

- a) *Keperawatan*: layanan dari tindakan-tindakan yang dipilih dan dilakukan secara sengaja untuk membantu individu atau kelompok memelihara perawatan diri, termasuk integritas struktural, fungsi dan perkembangan.
- b) *Klien*: individu atau kelompok yang tidak mampu mempertahankan perawatan diri dalam kesehatan atau pemulihan penyakit atau dalam mengatasi efek dari penyakit tersebut.
- c) *Kesehatan*: kemampuan individu atau kelompok untuk memenuhi tuntutan perawatan diri yang menunjang pemeliharaan dan peningkatan integritas struktural, fungsi, dan perkembangan.
- d) *Lingkungan*: setiap tempat klien yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam hal perawatan diri.

### 4) **Sistem Pelayanan**

Sistem pelayanan keperawatan digunakan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan *self care* individu dan memberikannya

a) *Wholly/totally compensatory Nursing* (keperawatan total)

Diberikan pada klien dengan ketergantungan tinggi seperti : tidak mampu melakukan aktivitas contohnya pada klien tidak sadar, tahu melakukan gerakan tapi tidak boleh ada gerakan contohnya pada klien fraktur tulang, dan tidak mampu memberi alasan tindakan *self care* tapi bisa dengan bimbingan contohnya seperti pada klien yang mengalami retardasi mental.

b) *Partially compensatory Nursing* (keperawatan sebagian)

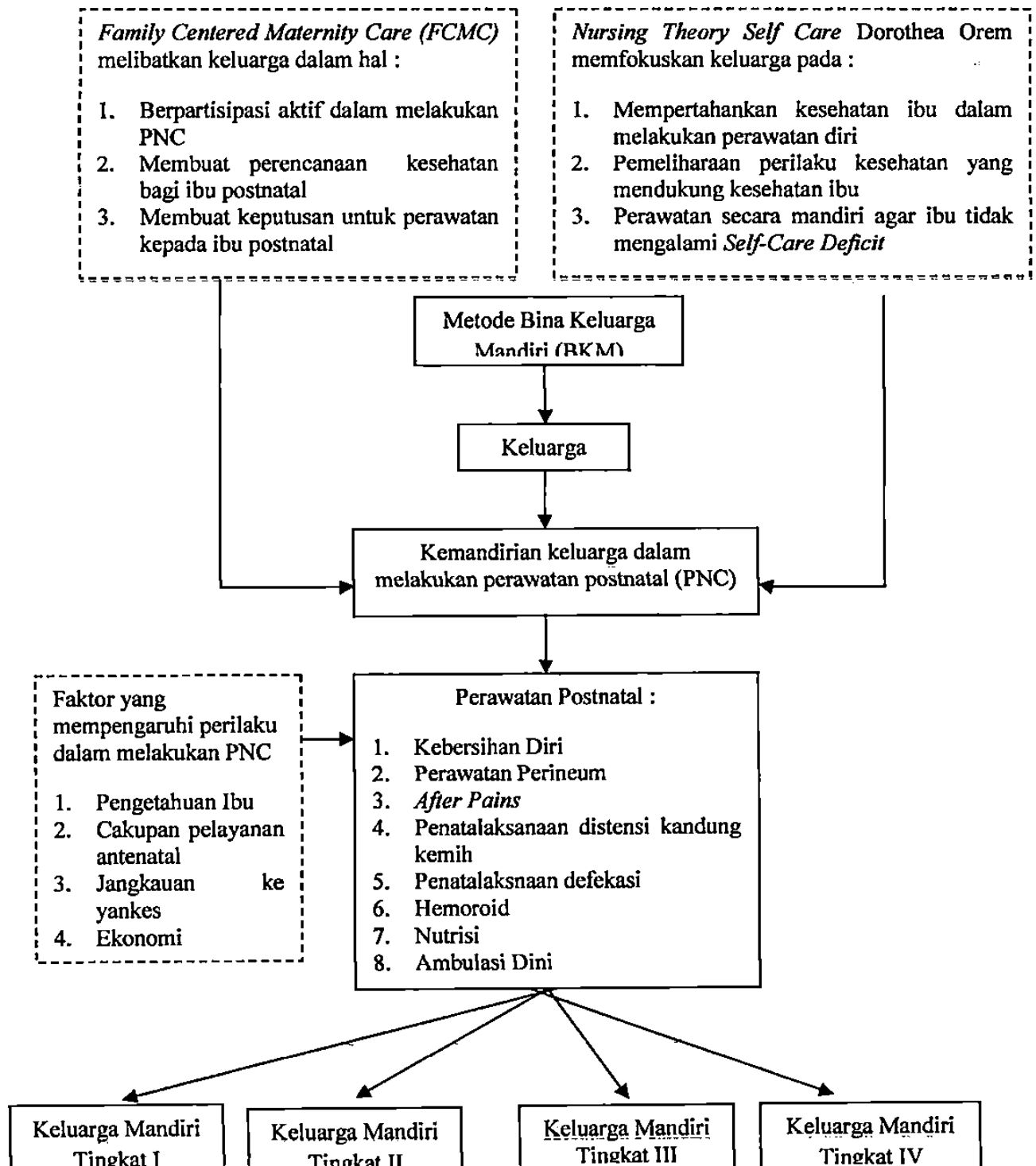
Diberikan pada klien dengan ketergantungan sedang. Biasanya perawat mengambil alih beberapa aktivitas yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh klien contohnya pada lansia.

c) *Educative Supportive Nursing* (keperawatan mandiri)

Diberikan dengan pemulihan atau ketergantungan ringan. Pendidikan kesehatan atau penjelasan diberikan untuk

## B. KERANGKA KONSEP

### 1. Skema Kerangka Konsep





## 2. Penjelasan Kerangka Konsep

Bina Keluarga Mandiri (BKM) merupakan suatu metode yang dilakukan peneliti dalam melakukan pendekatan kepada keluarga. Metode ini menyerupai konsep *Family Centered Maternity Care*, dimana dalam memberikan pelayanan peneliti memfokuskan keluarga sebagai *care giver* khususnya dalam melakukan perawatan dasar untuk ibu yang berada dalam periode postnatal. Metode ini juga didasari oleh model konseptual yang dikemukakan oleh Dorothea Orem yakni *self care*. Adapun pembinaan yang diberikan untuk keluarga adalah perawatan postnatal dasar meliputi : kebersihan diri, perawatan perineum, *after pains*, penatalaksanaan distensi kandung kemih, penatalaksanaan defekasi, hemoroid, nutrisi, ambulasi dini dan latihan postnatal. Dari pembinaan inilah pada kunjungan selanjutnya peneliti menilai kemandirian keluarga yang dikalsifikasikan dalam empat kategori yakni : KM-I, KM-II, KM-III, dan KM-IV.

## C. HIPOTESIS

Ada pengaruh antara metode BKM (Bina Keluarga Mandiri) terhadap