



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK J  
KHUSUSNYA IBU E DENGAN MUAL MUNTAH PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER I DI RT04/RW 08 DESA  
TAMANSARI KECAMATAN SETU**

**Disusun Oleh :**

**SERUNI SEKAR KIRANA**

**201701005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK J  
KHUSUSNYA IBU E DENGAN MUAL MUNTAH PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER I DI RT04/RW 08 DESA  
TAMANSARI KECAMATAN SETU**

**Disusun Oleh :**

**SERUNI SEKAR KIRANA**

**201701005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN  
STIKes MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Seruni Sekar Kirana

NIM : 201701005

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J Khususnya Ibu E Dengan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I di RT 04/ RW 08 Desa Tamansari Kecamatan Setu ” yang dilaksanakan pada 27 April 2020 sampai 16 Mei dengan 2020 adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah ini, tidak ada unsur plagiarisme baik dalam substansi maupun penulisan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Apabila suatu saat ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai aturan yang berlaku.

Bekasi, 06 Juni 2020

pernyataan  
  
(Seruni Sekar Kirana)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak J Khususnya Ibu E dengan Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I di RT 04/ RW 08 Desa Tamansari Kecamatan Setu “ yang telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan tim penguji.

Bekasi, 06 Juni 2020

Pembimbing Makalah Ilmiah



Ns. Rohayati, M.Kep., Sp. Kep.Kom

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.M.B

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak J Khususnya Ibu E dengan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I di RT 04 / RW 08 Desa Tamansari Kecamatan Setu “ yang disusun oleh Seruni Sekar Kirana (201701005) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal

Bekasi , 08 Juni 2020

Penguji I



Ns. Anung Ahadi Pradana., M.Kep.

Penguji II



Ns. Rohayati., M.Kep., Sp.Kep.Kom

## **KATA PENGANTAR**

Dengan menyebut nama Allah yang Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Makalah ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I di RT 04/RW 08 Desa Tamasari Kecamatan Setu” dapat selesai dengan tepat waktu. Makalah ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas makalah Ilmiah dan sebagai persyaratan kelulusan untuk ujian akhir program Studi DIII Keperawatan yang dijadikan syarat utama untuk penentu kelulusan mahasiswa tingkat akhir di institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Dalam penyusunan makalah Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk yang diberikan dari berbagai pihak sehingga saya akhirnya dapat menyelesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu , penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga .
2. Ibu Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp. Kep.MB Selalu Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga .
3. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selalu dosen pembimbing sekaligus dosen penguji II yang telah mengarahkan, memberikan motivasi, memberi masukan-masukan serta mengoreksi setiap kesalahan sehingga saya mampu menyelesaikan penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah dengan baik.
4. Bapak Ns. Anung Ahadi, M.Kep., selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan-masukan, inspirasi dan motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan penulisan dengan tepat.
5. Ibu Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep. J selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, doa dan support yang sangat besar kepada saya sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

6. Seluruh dosen program studi DIII Keperawatan Stikes Mitra Keluarga yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan dari semester I hingga semester VI dengan baik.
7. Keluarga bapak J yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengaplikasikan teori keperawatan keluarga.
8. Keluarga tercinta dan tersayang Sutrining Rahayu dan Ayah Eddy Rudi serta Adik tersayang Paksi Rangga Sena yang telah memberikan dukungan baik secara materi dan moril serta motivasi kepada saya sehingga penulis mampu menjalani pendidikan dan akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
9. Suntoro selaku kekasih, abang dan pasangan tersayang yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa dan memberikan semangat selama menempuh pendidikan sampai saat ini sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Sely Dwi Septianingrum selaku sahabat terambyar yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama saya menempuh pendidikan sampai menyelesaikan pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Sahabat-sahabat Bacodd ( Karin Salsabilla Wibowo, Safina Al Meyda, Anggi Srikurniawati) yang telah memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada saya sejak awal menempuh pendidikan Keperawatan.
12. Teman – teman Anak Bapak Mumu ( Wise Febrianti, Desty Apriliani, Lutfiana Dwi, Siti Jesika, Krismonika Desi, Ranti Ramadhani) yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat kepada saya.
13. Teman-teman seperjuangan ( Cut Vinny Novitasari, Dela Aulia, Wulan Dwi Safitri, Suci Rahmayani, Maya Sari Dewi, Tsania Fitria Nabila, Kristina Margaretha, Widya Nuzul Azizah, Dheana Sheila, ) yang telah mengambil Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Keluarga ataupun yang lain yang memberikan semangat, motivasi, dan dukungan satu sama lain.
14. Teman – Teman angkatan VII STIKes Mitra Keluarga yang selalu memberikan semangat satu sama lain.
15. Semua pihak tanpa terkecuali yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa yang tertulis diatas maupun tidak tertuliskan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Makalah Ilmiah ini jauh dari kata kesempurnaan, karena keterbatasan sumber pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran serta masukan yang membangun dari pembaca yang telah membaca Makalah Ilmiah. Semoga Makalah Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pembaca.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	3
LEMBAR PERSETUJUAN .....	4
LEMBAR PENGESAHAN .....	5
KATA PENGANTAR.....	8
DAFTAR ISI.....	11
BAB I PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang .....	13
B. Tujuan .....	17
1. Tujuan Umum.....	17
2. Tujuan Khusus .....	17
C. Ruang Lingkup .....	18
D. Metode Penulisan .....	18
E. Sistematika Penulisan.....	18
BAB II TINJAUAN TEORI .....	20
A. Konsep Masalah Kesehatan .....	20
1. Definisi.....	20
2. Tanda-tanda kehamilan .....	21
3. Proses Terjadinya Kehamilan.....	22
4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi.....	23
5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil .....	25
6. Adaptasi ketidaknyamanan pada masa kehamilan muda .....	26
7. Tatalaksana Ketidaknyamanan pada ibu hamil .....	28
B. Konsep Keluarga .....	32
1. Definisi.....	32
2. Tipe keluarga.....	32
3. Struktur dalam keluarga .....	34
4. Peran Keluarga .....	35
5. Fungsi Keluarga.....	36
6. Perkembangan Keluarga .....	38
7. Kemandirian Keluarga .....	40
8. Konsep Keperawatan Keluarga .....	41

9. Proses Keperawatan Keluarga .....	42
BAB III TINJAUAN KASUS.....	79
A. Pengkajian.....	79
Tabel 3.1 Analisa Data.....	89
Tabel 3.2 Prioritas Masalah.....	91
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	94
C. RENCANA KEPERAWATAN .....	95
D. Implementasi Keperawatan.....	100
E. Evaluasi Keperawatan.....	104
BAB IV PEMBAHASAN.....	109
A. Pengkajian keperawatan.....	109
B. Diagnosa Keperawatan .....	112
C. Perencanaan Keperawatan.....	113
D. Pelaksanaan .....	114
E. Evaluasi Keperawatan.....	116
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	118
A. Kesimpulan .....	118
B. Saran .....	118
DAFTAR PUSTAKA.....	119
LAMPIRAN	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu masa transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Lamanya kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Permasalahan yang biasanya dialami saat kehamilan terutama trimester awal adalah mengalami *morning sickness* (Sukarni, 2013).

*Morning sickness* atau mual muntah pada masa kehamilan biasanya terjadi karena dipengaruhi oleh perubahan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), estrogen dan progesterone yang mengalami peningkatan saat terjadi kehamilan. Pada umumnya kejadian mual muntah umumnya terjadi dan ditemukan pada ibu – ibu dengan kehamilan trimester awal. Biasanya mual muntah yang terjadi di pagi hari disebut *morning sickness*, namun ada juga yang mengalami mual muntah di pagi hari ataupun di sore hari (Atika, 2016).

Mual muntah memang merupakan salah satu tanda kehamilan. Hampir 50-90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester awal (3 bulan pertama kehamilannya). Keluhan mual muntah ini dikatakan wajar jika dialami pada usia 8 -12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti di usia kehamilan 16 minggu. Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% Multigravida (Astria, 2018).

Mual dan muntah merupakan hal yang normal dalam kehamilan yang terjadi sekitar 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama dan sekitar 25% wanita hamil mengalami masalah mual muntah memerlukan waktu untuk beristirahat dari pekerjaannya. Mual dan muntah paling sering terjadi pada kehamilan berusia muda, yaitu dari minggu ke 6 setelah hari pertama haid

terakhir dan berlangsung sampai usia kehamilan 16 minggu. Tingkat keparahan paling parah mual muntah terjadi pada 7-9 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami mual muntah 50% bisa mengatasi pada usia 14 minggu dan 90% bisa mengatasi sampai usia 22 minggu (Kia, 2014) .

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa jumlah kejadian mual dan muntah mencapai 12,5 % dari jumlah kehamilan di dunia WHO (2013). Di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Keadaan inilah yang disebut dengan Hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2010) .

Diperkirakan 70-80% wanita hamil mengalami NVP (*nausea and Vomitting in pregnancy*) di Amerika Serikat dan Kanada diketahui terjadi pada sekitar 4.000.000 dan 350.000 perempuan yang terkena dampak setiap tahun, masing – masing. NVP lebih sering ditemukan di negara barat dan populasi perkotaan jarang diantara orang afrika, penduduk asli Amerika, Eskimo dan sebagian besar populasi asia. Hanya beberapa penelitian yang meneliti distribusi rasial NVP pada populasi tertentu. Salah satu penelitian dari Kanada terhadap 367 wanita menemukan bahwa orang Asia dan kulit hitam lebih mungkin melaporkan gejala NVP daripada kaukasia (Lacasse A, 2009) dalam (Lee, 2011) .

Ibu yang mengalami permasalahan mual muntah saat kehamilan biasanya menjadi cenderung malas makan. Padahal ibu yang sedang hamil memerlukan asupan nutrisi yang lebih untuk kesehatan dirinya, juga untuk janin yang dikandung agar tetap sehat. Dalam keadaan tertentu permasalahan mual muntah ini masih dianggap kondisi fisiologis. Namun, bila sangat sering dan mengganggu aktifitas sehari-hari ibu hamil, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut dengan Hiperemesis gravidarum (Evi, 2019).

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu

dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada usia kehamilan 8-12 minggu (Erlina, 2017). Hiperemesis Gravidarum merupakan keluhan mual dan muntah yang hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, dehidrasi, atau gangguan elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dan kekurangan nutrisi, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Runiari, 2010).

Hiperemesis Gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya negara-negara benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Sari, 2013) dalam (Atika, 2016).

Depkes RI (2013) dalam Triana (2018) menggambarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida. Jumlah kejadian Hiperemesis Gravidarum di Jawa Barat yaitu sebesar 60-80% wanita hamil trimester pertama pada kehamilan. (Riskesdas, 2014) .

Keluarga pemula atau keluarga baru merupakan bentukan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang sudah menikah dan tinggal bersama dalam suatu rumah. Keluarga yang baru menikah biasanya pasti memiliki rencana untuk memiliki anak setelah tinggal dan hidup bersama. Keluarga pemula biasanya masih belum paham mengenai tentang kehamilan pertama, apa saja hal yang dapat terjadi saat kehamilan pertama dan bagaimana cara mengatasi permasalahan saat kehamilan pertama.

Aikens, 1908 dalam Alligood (2017) menjelaskan bahwa perawat memiliki peranan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kenyamanan pasien. Perawat yang baik memiliki tujuan untuk mencapai kenyamanan pasien, pandangan atas pencapaian kenyamanan adalah faktor yang penting dimiliki oleh perawat. Peranan perawat dalam mengatasi mual muntah pada keluarga yaitu sebagai edukator memberikan pendidikan kesehatan terkait kondisi kehamilan ibu. Tindakan edukator ini salah satu tindakan preventif keperawatan mandiri dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga terkait nutrisi kehamilan bagi ibu dan cara mencegah mual muntah pada ibu hamil.

Peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan dan pengendalian mual muntah pada ibu hamil yaitu dapat dilakukan dengan diantaranya adalah terapi rebusan air jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil (Astriana, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah (2019) tentang penggunaan jahe dan inhalasi lemon yang dilakukan kepada 50 responden dengan pembagian 25 untuk intervensi dan 25 untuk kontrol. Hasil penelitian pemberian intervensi pemberian jahe hangat menunjukkan adanya pengaruh minuman jahe terhadap frekuensi mual muntah pada emesis gravidarum.

Penelitian yang dilakukan oleh Vitrianingsih (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil. Setelah diberikan terapi aroma lemon sebagian besar responden mengatakan menjadi lebih segar dan mual tidak lagi terlalu dirasakan serta frekuensi mual berkurang, dimana biasanya ibu mengalami mual muntah pada pagi hari tidak seperti biasanya dan pada waktu-waktu tertentu seperti siang dan malam frekuensi mual muntah yang dialami sudah semakin sedikit. Penelitian yang juga dilakukan oleh Siti (2018) juga didapatkan hasil aromaterapi lemon efektif menurunkan mual muntah pada ibu hamil dengan skor mual muntah ibu hamil trimester I sebelum pemberian aromaterapi.

Berdasarkan data diatas diperlukan hal yang harus ditindak lanjut dari tenaga kesehatan untuk mencegah kejadian mual muntah pada ibu hamil yang dapat

membahayakan ibu dan janin sehingga menyebabkan penurunan asupan nutrisi bagi ibu hamil. Maka dari itu penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah terkait asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah pada kehamilan di RT 04/RW 08 Kp. Cingkarong Desa Tamansari, Setu, Kab. Bekasi.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan kepada Keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah pada Kehamilan.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah
- b. Menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga bapak J khususnya ibu E dengan Mual Muntah
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan Mual Muntah
- g. Mengidentifikasi antara kesenjangan teori dengan kasus nyata yang didapatkan
- h. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambur serta mencari solusi pada asuhan keperawatan pada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan mual muntah

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak J khususnya Ibu J dengan Mual Muntah di RT 04/RW 08 Kp. Cingkarong Desa Tamansari, Kec. Setu, Kab. Bekasi.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode naratif deskriptif yang mengembangkan dan memaparkan pemberian asuhan keperawatan langsung kepada keluarga Bapak J khususnya Ibu E dengan masalah mual muntah. Untuk melengkapi penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mengambil beberapa sumber buku dan jurnal. Penulis menggunakan beberapa teknik penulisan yaitu :

1. Studi kasus yaitu dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan keluarga sehingga mendapat data yang akurat dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung meliputi pengkajian keperawatan, menentukan masalah keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.
2. Studi kepustakaan yaitu dilakukan dengan mempelajari dan membaca data berdasarkan buku dan jurnal melalui media cetak maupun elektronik terkait dengan mual muntah pada ibu hamil.
3. Studi dokumentasi yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan langsung.

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah terdiri dari : BAB I pendahuluan yaitu berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan pustaka terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan media. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap dan tugas perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnose

keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus berisi tentang pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Masalah Kesehatan**

##### **1. Definisi**

Mual merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering terjadi sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Mual muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu (Tiran, 2008).

Mual di pagi hari (*morning sickness*) merupakan perasaan mual di waktu pagi ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala yang umumnya dipagi dari bangun tidur sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita ini hamil. Keadaan ini bisa juga terjadi pada penyakit lain seperti : *hepatitis, tipoid abdominalis, ulcus peptikum*, dan lain – lain (Sunarti, 2012).

Kusmiyati (2015) dalam Rofiah (2019) Mual muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan. Namun, apabila berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk disebut *Hyperemesis Gravidarum*. Mual muntah pada kehamilan terjadi karena pengaruh hormon HCG (*Human Chorionic Gravidarum*), penurunan tonus otot-otot traktur digestivus sehingga mengalami penurunan kemampuan bergerak .

## 2. Tanda-tanda kehamilan

### a. Tanda dugaan hamil menurut Manuaba (2010)

#### 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

#### 2) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas fisiologi keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

#### 3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu yang disebut ngidam.

#### 4) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomatrofin menimbulkan lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

#### 5) Sering miksi

Desakan rahim menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, biasanya gejala ini sudah menghilang.

#### 6) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

#### 7) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, putting

susu makin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara), disekitar pipi (*kloasma gravidarum*).

8) Varises

Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda kehamilan tidak pasti menurut Manuaba (2010)

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda *chadwicks*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks*, dan teraba *ballottement*.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu

c. Tanda pasti kehamilan menurut Manuaba (2010)

- 1) Gerakan janin dalam rahim.
- 2) Teraba gerakan janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiograf, alat dopler, ultrasonografi.

### 3. Patofisiologi Morning Sickness

Perubahan peningkatan kadar hormon estrogen dalam sirkulasi. Terkait dengan peningkatan kadar estrogen, bentuk mual yang serupa juga terlihat pada beberapa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal atau terapi penggantian hormon. Peningkatan progesterone melemaskan otot-otot dalam rahim, yang mencegah persalinan dini, tetapi juga merilekskan lambung dan usus, yang menyebabkan asam lambung berlebih dan penyakit refluks gastroesofageal (GERD). Peningkatan *Human Chorionic Gonadotropin* yang merangsang ovarium ibu untuk mengeluarkan estrogen, yang pada gilirannya menyebabkan mual.

#### 4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

##### a. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus . Selama kehamilan pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot, sementara produksi miosit baru terbatas. Meskipun mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan. Dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada aterm, ketebalan dinding ini hanya 1 sampai 2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi satu kantung berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur sehingga janin dapat teraba dari luar (Cunningham FG, 2013).
- 2) Serviks. Organ yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Prawirohardjo, 2010).
- 3) Ovarium. Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 – 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Cunningham FG, 2013).
- 4) Vagina dan perineum. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2010).
- 5) Kulit. Pada kulit daerah perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang di daerah payudara dan paha yang dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya disebut *linea nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *chloasma gravidarum* (Prawirohardjo, 2010).

6) Payudara. Pada minggu-minggu kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan terlihat vena vena halus dibawah kulit (Cunningham FG, 2013).

b. Perubahan endokrin.

1) Awal kehamilan hormon progesterone dihasilkan oleh *korpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan hingga menjelang persalinan akan mengalami penurunan.

2) Estrogen pada awal kehamilan dihasilkan oleh ovarium. Estrogen memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara.

3) Kortisol

4) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Hormon ini diproduksi selama masa kehamilan, diproduksi oleh trofoblas yang selanjutnya akan dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan awal pada ibu.

5) *Relaxin* di hasilkan oleh *corpus luteum*, dapat dideteksi selama kehamilan. Untuk peran fisiologi belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menekan diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga menjadi lebih sering buang air kecil. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami buang air kecil sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Esterogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi di pagi hari disebut *morning sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologis tertentu mual muntah bisa terjadi 10 kali dalam sehari (*hiperemesis gravidarum*). Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun. Hal ini disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai kembali meningkat (Siti., 2016) .

## **5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

a. Perubahan psikologis trimester I

Trimester I disebut juga masa penentuan yang artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda ada yang merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi orang tua, namun banyak juga yang merasa sedih bahkan kecewa mengetahui dirinya hamil. Perasaan seperti ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron dan esterogen dalam kehamilan dan akan menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Keadaan seperti ini yang terkadang membuat ibu membenci kehamilannya. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

b. Perubahan psikologis trimester II

Trimester ini disebut juga sebagai periode pancaran kesehatan, karena pada saat ini ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Pada trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar

sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

c. Perubahan psikologis Trimester III

Sering kali disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat tersebut ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, terkadang ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu sehingga menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

## **6. Adaptasi ketidaknyamanan pada masa kehamilan muda**

a. Mual muntah pada pagi hari.

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness*. Meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari, mual muntah ini sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Penyebab mual muntah diantaranya :

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Adaptasi psikologis/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- 5) Kelebihan asam lambung
- 6) Peristaltik lambat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual muntah diantaranya, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam, dianjurkan makan sedikit tapi sering agar dapat mempertahankan kadar gula darah. Ibu hamil dianjurkan untuk makan permen atau minum manis atau

minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak. Ibu hamil juga dapat mengkonsumsi jahe sebagai obat alami untuk mual, dan menghisap permen.

b. Sering BAK

Ibu hamil sering mengalami buang air kecil disebabkan karena uterus membesar sehingga menekan kandung kemih, ekskresi sodium (natrium) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat merasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari, ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti kopi, cola dengan *caffeine*. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

c. Ngidam

Ngidam sering terjadi pada ibu hamil semester awal namun bisa juga dialami ibu sampai trimester akhir. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang sampai menangis. Cara untuk meringankan atau mencegah yaitu menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat, dan mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi (Siti., 2016) .

d. Kelelahan

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Sangat dianjurkan ibu hamil makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup,

lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan (Siti., 2016) .

e. Nafas Sesak

Biasanya terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Untuk meringankan atau mencegah adalah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, menjaga sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Siti., 2016) .

## **7. Tatalaksana Ketidaknyamanan pada ibu hamil**

a. Terapi Farmakologis pada mual dan muntah diberikan setelah memastikan bahwa penyebab mual dan muntah pada ibu hamil adalah karena kehamilannya.

1) Terapi tunggal atau kombinasi lini pertama pada ibu hamil adalah :

- a) Piridoksin (vitamin B6) 10-25 mg setiap 8 jam
- b) Doksilamin 12,5 – 25 mg setiap 8 jam

2) Jika gejala tidak berkurang setelah terapi lini pertama maka pertimbangkan pemberian :

- a) Prometazin 12,5 – 25 mg Intra Muskular, per oral atau per rektal setiap 4-6 jam, dan/atau
- b) Mengganti doksilamin dengan dimenhidrinat 50-100 mg per oral atau per rektal setiap 4-6 jam

3) Jika gejala tidak juga membaik setelah penggantian terapi lini pertama, pertimbangkan mengganti obat dengan :

- a) Metokloperamid 10 mg intra muskular atau per oral tiap 6 jam
- b) Ondansentron 4-8 mg per oral setiap 6 jam
- c) Trimethobenzamid 300 mg intra muskular atau per oral setiap 6 – 8 jam
- d) Metilprednisolon 16 mg per oral atau IV setiap 8 jam (48 mg/hari) selama 3 hari. Hentikan bila tidak ada respon obat selama 3 hari (Rifan, 2017).

b. Terapi Non Farmakologis

**1. Perubahan Perilaku**

a) Pola makan

Ibu hamil dianjurkan makan sedikit – sedikit tapi sering, makanan ringan, dan menghindari makanan berbau tajam atau yang membuat mual. Jenis dan makanan padat yang dianjurkan yaitu yang kaya karbohidrat dan rendah lemak, serta tinggi protein. Makanan ringan terasa asin seperti *snack* dan *cracker* mungkin dapat membantu mengurangi mual.

b) Hindari berbaring setelah makan

Jangan berbaring setelah makan sebelum minimal 30 menit, karena posisi horizontal dapat mengganggu pencernaan dan menyebabkan mual.

c) Dukungan Emosional

Sebagian ibu hamil yang mengalami mual dan muntah akan merasa tak nyaman bahkan stress. Oleh karena itu sangatlah penting dukungan emosional dari suami dan keluarga.

d) Menghindari Pemicu

Hindari hal – hal yang dapat memicu mual. Seperti, ruangan panas, bau bau yang menyengat dan lainnya (Honestdocs, 2019).

## 2. Terapi Herbal

### a) Jahe

Jahe merupakan salah satu cara untuk meredakan mual dan muntah selama kehamilan, setidaknya meminimalisasi gangguan mual muntah ini. Keunggulan jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf bekerja dengan baik. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoserin menyebabkan rasa pedas, yang menghangatkan tubuh (Khasanah, 2017) .

Jahe juga merupakan stimulant aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus, jahe juga mempunyai semua efek mengeluarkan. Konsumsi ekstrak jahe sebesar 700 mg perhari sudah cukup baik untuk mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil (Dyah, 2019).

Prosedur pembuatan Air jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil :

1. Siapkan jahe secukupnya, sebaiknya jahe emprit dalam bentuk pipih yang sudah dibakar
2. Air rebus
3. Gula merah
4. Rebus air dan jahe sampai mendidih, lalu saring air jahe dan tambahkan gula merah sebagai perasa
5. Lalu minum saat hangat. Sebaiknya minum di pagi hari sebanyak 3 kali seminggu selama satu bulan (Ayu, 2017) .

Evaluasi pada kasus ibu hamil dengan mual muntah didapatkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2017) didapatkan hasil bahwa dengan intervensi pemberian jahe hangat pada ibu hamil mual muntah mengalami penurunan dari 13 kali sehari menjadi 3,18 kali dalam sehari .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Astriana (2018) juga menyebutkan bahwa air rebusan jahe dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil dari sebelum dilakukan pemberian intervensi ibu hamil yang mengalami mual muntah sebanyak 9,8 kali namun setelah dilakukan pemberian intervensi rebusan air jahe mual muntah berkurang menjadi 5,5 kali. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh rebusan air jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

- b) Lemon mengandung *limonen, citral, linayl, linalool, terpinol* yang dapat menstabilkan system syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang. Aromaterapi lemon dapat diberikan dengan mencampurkan 0,1 ml minyak esensial lemon kedalam air sebanyak 1 ml, lalu diletakan didalam kapas dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil menarik nafas panjang kurang lebih 5 menit, lalu hirup dan dilakukan secara berulang sampai mual muntah berkurang lalu evaluasi setelah 12 jam (Kia, 2014) .
  
- c) Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2018) juga didapatkan hasil bahwa aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan cara menaruh 0,1 ml minyak lemon kedalam air lalu taruh dikapas dan dihirup berulang kali lalu dilakukan evaluasi setelah 12 jam hasilnya menunjukkan skor mual muntah ibu hamil trimester I sebelum pemberian aromaterapi  $\text{mean} \pm \text{SD } 23,33 \pm 3,913$  kategori mual muntah sedang menjadi  $\text{mean} \pm \text{SD } 13,67 \pm 4,071$  kategori mual muntah ringan hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Definisi**

BKKBN 1992 dalam Bakri (2017) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Depkes RI tahun 1998 dalam Wahyu (2016) mendefinisikan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan Friedman (2010).

Gillis tahun 1983 dalam Bakri (2017) mendefinisikan keluarga adalah sebagaimana sebuah kesatuan yang kompleks dengan atribut yang dimiliki, tetapi terdiri dari beberapa komponen yang masing-masing mempunyai arti sebagaimana unit individu.

### **2. Tipe keluarga**

Ada dua tipe keluarga yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional menurut Friedman (1998) dalam Bakri (2017) .

#### **a) Tipe keluarga tradisional**

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga seperti ini merupakan tipe yang paling umum kita temui dimana saja, terutama di negara-negara timur yang menjunjung norma-norma.

Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional, sebagai berikut :

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak – anak.

2) Keluarga besar (*extended Family*)

Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi, sepupu dan lainnya namun memiliki kehidupan masing masing.

3) Keluarga *Dyad* (pasangan inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada pasangan yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak terlebih dahulu.

4) Keluarga *Single Parent*

Kondisi dimana keluarga tersebut diisi oleh salah satu orang tua dan anak-anak . Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Namun jika ia sendirian maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) Keluarga *Single Adult*

Tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b) Tipe Keluarga Non Tradisional (Modern)

a) *The Unmarried Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak namun si orang tua tidak memiliki hubungan pernikahan.

*b) Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya,, maupun hasil dari perkawinan baru.

*c) The stepparent Family*

Sepasang suami istri mengadopsi anak, baik sepasang suami istri yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*

*d) The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

*e) Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri.

*f) Cohabiting Couple*

Misalnya dalam masa perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

### **3. Struktur dalam keluarga**

Ada 5 jenis struktur keluarga menurut Harmoko (2016) yaitu :

- 1) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari saudara dalam beberapa generasi yang hubungannya dengan garis ayah.
- 2) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari beberapa generasi yang disusun melalui garis ibu.
- 3) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- 4) Patrilocak adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

Pemegang kekuasaan dalam keluarga adalah :

1) *Patriakal*

Patriakal merupakan pihak yang dominan memegang kekuasaan dalam keluarga biasanya pihak dari ayah.

2) *Matriakal*

Pihak yang dominan memegang kekuasaan dalam keluarga, biasanya dari pihak ibu.

3) *Equalitarian*

Equalitarian merupakan pihak yang dominan memegang kekuasaan dalam keluarga biasanya ayah dan ibu.

#### **4. Peran Keluarga**

Terdapat 8 posisi yang harus dipenuhi sepasang suami istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafkah, mengurus rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi dan kekerabatan menurut Bakri (2017).

Adapun peran masing-masing anggota keluarga dapat dideskripsikan sebagai berikut :

1) Ayah

Ayah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam keluarga. Dalam keluarga ayah umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya. Ayah akan menjadi kepala keluarga baik secara legal dalam kartu keluarga (KK) ataupun dalam tindakan sehari-hari dan pemberi rasa aman serta pelindung.

Peran seorang ayah bagi keluarganya jika dideskripsikan satu persatu adalah sebagai berikut :

a) Pemimpin

- b) Pencari nafkah
- c) Pelindung
- d) Pemberi semangat
- e) Memberi perhatian
- f) Pengajar dan pendidik
- g) Sebagai teman
- h) Menyediakan kebutuhan

## 2) Ibu

Peran ibu tidak kalah penting dengan ayah. Ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Peran ibu bagi keluarga adalah sebagai berikut :

- a) Pengurus / pendidik anak
- b) Partner ayah
- c) Manajer keluarga
- d) Satpam bagi anak-anak
- e) Menteri keuangan keluarga
- f) Pemberi tauladan
- g) Psikolog keluarga
- h) Perawat dan dokter keluarga

## 3) Anak

Peran anak dalam keluarga, adalah sebagai berikut :

- a) Pemberi kebahagiaan
- b) Pemberi keceriaan keluarga
- c) Penjaga nama baik keluarga
- d) Perawat orang tua

## **5. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga merupakan hasil dari struktur keluarga tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Ada lima fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Wahyu (2016) antara lain :

1) Fungsi Afektif

Meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemandirian dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3) Fungsi reproduksi

Berfungsi meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat ( yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual ) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- c. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

Betan (2013) dalam Bakri (2017) menjelaskan ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, yaitu :

1) Asih

Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

2) Asuh

Fungsi asuh adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sehat, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

3) Asah

Fungsi asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

## 6. Perkembangan Keluarga

Friedman (1998) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu :

1. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Tahap perkembangan pada keluarga ini :

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan didalam keluarga.
- b. Membuat kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk hal merencanakan anak.
- c. Mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Masa transisi ini akan sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru.

Tahap perkembangan :

- a. Beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga.
- b. Mempertahankan keharmonisan dengan pasangan.
- c. Berbagi peran dan tanggung jawab, persiapan menjadi orang tua.
- d. Mempersiapkan biaya untuk anak.

3. Keluarga dengan anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun.

Tugas perkembangan :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- b. Membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan .
- c. Cermat membagi tanggung jawab.
- d. Mempertahankan hubungan keluarga.
- e. Mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan dan anak .
- f. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang

4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahapan perkembangan :

- a. Memperhatikan minat dan bakat anak .
- b. Membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif.
- c. Memperhatikan anak akan resiko pengaruh teman serta sekolahnya.

5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tahapan perkembangan :

- a. Orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.
- b. Komunikasi antara orang tua dan anak harus terus terjaga.
- c. Menerapkan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar.
- d. Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga

6. Keluarga dengan anak dewasa ( anak pertama meninggalkan rumah )

Tahap perkembangan :

- a. Membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri.
- b. Menjaga keharmonisan dengan pasangan.
- c. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- d. Bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua.
- e. Memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

7. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tahapan perkembangan :

- a. Menjaga kesehatan.
- b. Meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak dan teman sebaya.
- c. Serta mempersiapkan masa tua .

8. Keluarga lanjut usia

Masa-masa akhir kehidupan manusia. Tahapan perkembangan :

- a. Beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan ataupun saudara.
- b. *Life review*.
- c. Mempertahankan kedamaian rumah.
- d. Menjaga kesehatan.
- e. Mempersiapkan kematian.

## **7. Kemandirian Keluarga**

Sebuah keluarga akan hidup secara mandiri dan memenuhi kebutuhannya sendiri, baik dari sisi tradisi, ekonomi, budaya, sosial, ekonomi dan sebagainya menurut Bakri (2017) :

a. Tingkat Kemapanan Keluarga

1) Keluarga sejahtera

Keluarga sejahtera dikatakan sejahtera apabila keluarga tersebut dibentuk melalui perkawinan yang sah, tingkat spiritual yang mapan dan mampu membina hubungan seimbang, selaras, dan serasi antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

2) Keluarga berencana

Keluarga berencana dapat tercapai jika sebuah keluarga telah melalui usia pendewasaan perkawinan dengan perencanaan – perencanaan matang seperti pengaturan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

3) Keluarga berkualitas

Keluarga yang telah memiliki kemampuan dari mulai aspek kesehatan, pendidikan, sosial budaya, ekonomi, kemandirian keluarga hingga

mental spiritual dan nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera.

b. Kemandirian keluarga

Kemandirian merupakan perilaku mampu membuat inisiatif dan mengatasi berbagai hambatan atau masalah. Bila memiliki perilaku yang demikian, rasa percaya diri akan tumbuh pada diri seseorang dan pada akhirnya akan mencoba menyelesaikan berbagai masalah ataupun pekerjaan tanpa harus memerlukan bantuan orang lain. Namun, kemandirian tidak bisa didapatkan dengan cara instan, melainkan harus dengan proses yang dilalui dari berbagai proses yang kumulatif dari berbagai pengalaman yang telah dilalui seseorang. Jika kemandirian sudah tercapai, maka kemajuan seseorang atau sebuah keluarga akan lebih mudah didapatkan (Bakri, 2017) .

## **8. Konsep Keperawatan Keluarga**

Depkes (2010) dalam Wahyu (2016) mendefinisikan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Keperawatan keluarga merupakan suatu cara membangun interaksi dengan klien yang akan berguna bagi perawat untuk mengumpulkan informasi, mengadvokasi pasien, mengintervensi pasien, dan melakukan perawatan. Menurut Bakri (2017) peran perawat keluarga dianggap penting dan memiliki peran sebagai berikut :

a. Pendidik

Menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya, jika diperlukan.

b. Koordinator

Kordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan.

- c. Pelaksana  
Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung.
- d. Pengawas kesehatan  
Perawat kesehatan wajib melakukan *home visite* atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien.
- e. Konsultan  
Jika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjadi narasumber atas segala pertanyaan tersebut. Begitu pula jika keluarga meminta saran ataupun nasihat dari perawat.
- f. Kolaborasi  
Selain berkordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus pula memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit.
- g. Fasilitator  
Perawat wajib mengetahui sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lain. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik.
- h. Peneliti  
Perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang tedapat pada keluarga.
- i. Modifikasi lingkungan  
Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

## **9. Proses Keperawatan Keluarga**

### **a. Pengkajian**

Merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap. Sehingga proses tersebut tidak hanya dilakukan sekali saja, dilakukan tergantung pada kondisi pasien agar perawat dapat

menggambarkan kondisi atau situasi pasien sebelumnya dan saat ini agar mempermudah tindakan di masa yang akan datang. Hal – hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

1) Data Umum :

- a) Informasi dasar merupakan hal-hal dasar yang harus diketahui. Biasanya data ini kita peroleh dari kartu keluarga (KK) ataupun bisa dengan wawancara langsung.
- b) Usia. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2007) menunjukkan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap *morning sickness* yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dengan besarnya jumlah responden pada kategori umur dewasa awal (21 – 35 tahun) yang berjumlah 24 orang, jadi secara umum di dapatkan kesamaan antara teori dan hasil penelitian yaitu umur berpengaruh besar terhadap *morning sickness* pada ibu hamil trimester 1.
- c) Tipe bangsa yaitu mengetahui suku dan budaya klien serta keluarganya merupakan hal penting, karena kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tidak semuanya budaya di kaji, hanya yang berhubungan dengan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sri (2015) menunjukkan bahwa pantangan perilaku ibu hamil seperti tidak boleh duduk didepan pintu, membawa bangle dll, hal ini tidak ada hubungannya dengan kehamilan dan poses persalinan.
- d) Agama. Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan.
- e) Pendidikan. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2007) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *morning sickness* di karenakan bahwa pendidikan formal bukan faktor yang mempengaruhi terjadinya *morning sickness* pada ibu hamil. *Morning sickness* merupakan gejala yang wajar terjadi pada setiap ibu hamil, terutama pada ibu yang pertama kali hamil, jadi meski berpendidikan tinggi tak menutup kemungkinan untuk ibu hamil mengalami mual muntah di pagi hari.

- f) Status sosial ekonomi. Biasanya cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2007) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bukan faktor yang mempengaruhi *morning sickness* pada ibu hamil. Seperti pendidikan, maka *morning sickness* bisa terjadi pada siapapun tanpa memandang sang ibu berasal dari golongan ekonomi mana.
- g) Aktivitas rekreasi keluarga. Bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal sederhana yang bisa dilakukan dirumah bersama dengan keluarga.

## 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Jika ada tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkan, lalu apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera atautkah bisa ditunda.
- c) Riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit, atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya. Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan, hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu (Bakri, 2017)

3) Data Lingkungan

- a) Karakteristik rumah. Luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara, pencahayaan yang masuk, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank, sumber air dan jarak dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga.
- b) Karakteristik tetangga perlu mengetahui kondisi lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang memengaruhi kesehatan.
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- d) Mobilitas geografis keluarga.
- e) Sistem pendukung keluarga.

4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga .
- b) Struktur kekuatan keluarga.
- c) Struktur peran keluarga .

5) Fungsi keluarga

- a) Fungsi Afektif . Bagaimana keluarga mengungkapkan rasa sayang kepada sesama anggota keluarga, bagaimana keluarga saling memberikan dukungan.
- b) Fungsi Sosial. Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk kontrol perilaku, rasa tanggung jawab.
- c) Fungsi reproduksi. Keluarga merencanakan berapa jumlah anak, metode apa yang di gunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.

6) Stres dan koping keluarga. Stressor yang dialami keluarga tetapi dapat diatasi dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan dinamakan stressor jangka pendek. Akan tetapi sebaliknya, jika stressor membutuhkan waktu yang lebih lama dari 6 bulan untuk penyelesaiannya, maka disebut sebagai

stressor jangka panjang, dan bagaimana keluarga berespon terhadap stressor tersebut dan cara menghadapinya.

- a) Pemeriksaan Fisik menurut Deswani (2017) Tanda-tanda vital meliputi suhu badan, nadi, pernafasan, dan tekanan darah .
- b) Antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, lingkar perut, lingkar kepala, dan lingkar lengan.
- c) Pernafasan meliputi pola pernafasan, bentuk dada saat bernafas, apakah ada bunyi tambahan saat bernafas.
- d) Kardiovaskuler meliputi denyut nadi cepat atau lemah, bunyi jantung normal.
- e) Auskultasi jantung paru, inspeksi kesimetrisan payudara, *areola mammae* dan penonjolan puting, kaji pengeluaran kolostrum.
- f) Pencernaan meliputi peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia dan buang air besar .
- g) Pemeriksaan abdomen ; apakah terdapat linea nigra, striae gravidarum, pada ibu hamil yang sudah memasuki trimester II atau III sudah dapat dilakukan pemeriksaan leopard.
- h) Perkemihan meliputi mencari tahu tentang volume buang air kecil.
- i) Muskuloskeletal : kaji adanya edema, varises, massa tonus otot, kekuatan otot.
- j) Pengindraan : Konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, hidung ada benjolan atau massa atau tidak, fungsi penciuman baik atau tidak, membran mukosa bibir lembab atau tidak, gigi karies atau tidak.
- k) Reproduksi : payudara (pembesaran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu menonjol atau tidak, bengkak, pengeluaran kolostrum), Uterus (Tinggi Fundus Uteri, Leopold, Denyut Jantung Janin), Genitalia externa (edema, varises, kebersihan)
- l) Neurologis : status mental, kejang, reflex patella

7) Harapan Keluarga

Bagaimana harapan keluarga klien terhadap penyakit yang diderita. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi. Harapan itu sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

**b. Diagnosa Keperawatan**

Menurut NANDA (2018 ) diagnosis keperawatan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

**1) Diagnosa 1 : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**

Definisi : Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

Batasan karakteristik

- a) Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan.
- b) Kurang dukungan sosial .
- c) Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar.
- d) Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan.
- e) Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat.
- f) Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan .

Faktor yang berhubungan :

- a) Berduka tidak tuntas.
- b) Distress spiritual.
- c) Gangguan fungsi kognitif.
- d) Hambatan pengambilan keputusan.
- e) Keterampilan komunikasi tidak efektif.
- f) Penurunan keterampilan motorik halus.
- g) Penurunan keterampilan motorik kasar.
- h) Strategi koping tidak efektif.
- i) Sumber daya tidak cukup ( misalnya: finansial, sosial, dan pengetahuan)
- j) Tugas perkembangan tidak tercapai.

## 2) **Diagnosa 2 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan**

Definisi : pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

Batasan karakteristik :

- a) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko .
- b) Kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari .
- c) Kesulitan dengan regimen yang di programkan.
- d) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Faktor yang berhubungan :

- a) Kesulitan ekonomi.
- b) Ketidakberdayaan.
- c) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak.
- d) Kompleksitas regimen terapeutik.
- e) Konflik keluarga.
- f) Konflik pengambilan keputusan keluarga.
- g) Kurang dukungan sosial.
- h) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik.
- i) Persepsi hambatan.
- j) Persepsi kerentanan.
- k) Persepsi keseriusan kondisi.
- l) Persepsi keuntungan.
- m) Tuntutan berlebihan.

## 3) **Diagnosa 3 : Perilaku kesehatan cenderung beresiko**

Definisi : hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara yang memperbaiki status kesehatan.

Batasan karakteristik :

- a) Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan.
- b) Gagal mencapai pengendalian optimal.

- c) Meminimalkan perubahan status kesehatan.
- d) Tidak menerima perubahan status kesehatan.

Faktor yang berhubungan :

- a) Kurang dukungan sosial.
- b) Kurang pemahaman.
- c) Pencapaian diri yang rendah.
- d) Penggunaan alkohol berlebihan.
- e) Sikap negative terhadap pelayanan kesehatan
- f) Status sosio-ekonomi rendah.
- g) Stressor.

#### **4) Diagnosa 4 : Konflik peran orang tua (00064)**

Definisi : pengalaman kebingungan peran orangtua dan konflik dalam berespons terhadap krisis .

Batasan karakteristik :

- a) ansietas
- b) prihatin tentang perubahan pada peran orangtua
- c) prihatin tentang keluarga
- d) gangguan rutinitas pengasuhan
- e) ketakutan
- f) frustrasi
- g) rasa bersalah
- h) merasa tidak adekuat memenuhi kebutuhan anak
- i) merasa kehilangan kontrol terhadap keputusan yang berkaitan dengan anak
- j) enggan berpartisipasi dalam aktivitas pengasuhan yang biasa dilakukan

Faktor yang berhubungan :

- a) gangguan kehidupan keluarga akibat regimen perawatan dirumah
- b) tertekan karena modalitas invasive

- c) tertekan karena modalitas restriktif
- d) perpisahan orangtua – anak

#### **5) Diagnosa 5 : ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga**

Definisi : pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.

Batasan karakteristik :

- a) Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga.
- b) Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor resiko.
- c) Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan.
- d) Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan.
- e) Kurang perhatian pada penyakit.

Faktor yang berhubungan :

- a) Kerumitan regimen terapeutik.
- b) Kerumitan sistem pelayanan kesehatan.
- c) Kesulitan ekonomi.
- d) Konflik keluarga.
- e) Konflik pengambilan keputusan.

#### **c. Rencana Keperawatan**

Perencanaan adalah tahapan yang penting dalam proses keperawatan, karena menentukan tindakan apa yang akan dilakukan pada tahap pelaksanaan oleh perawat untuk membantu keluarga mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Tahap ini mempunyai beberapa kegiatan mulai dari memprioritaskan masalah keperawatan, merumuskan tujuan, dan menyusun rencana tindakan keperawatan (Wahyu, 2016) .

### 1) Kriteria Prioritas Masalah Keperawatan

- a) Sifat masalah. Dapat ditentukan dengan melihat kategori diagnosis keperawatan. Skornya adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan resiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual skor 3.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah. Dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya. Skornya adalah, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor nol.
- c) Potensial masalah dapat dicegah. Dapat dilihat dengan kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Skornya adalah, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.
- d) Menonjolnya masalah. Dapat dilihat berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Skornya adalah, segera dengan skor 2, tidak perlu segera dengan skor 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol.

### 2) Perumusan Tujuan

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) adalah standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Perumusan tujuan dan kriteria hasil yang efektif dilakukan bersama keluarga, karena keluarga bertanggung jawab terhadap kehidupannya dan perawat perlu menghormati keyakinan keluarga.

### 3) Penyusunan Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga

Salvari (2013) menjabarkan langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah :

- a) Menentukan sasaran atau goal  
Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang dicapai melalui segala upaya, dimana masalah yang digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM).
- b) Menentukan tujuan dan objektif  
Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan. Penyebab (etiologi) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK).
- c) Menentukan 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 indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat performance yang di inginkan.

Moorhead (2013) mendeskripsikan kriteria hasil NOC :

### **1) Diagnosa 1 : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**

- a. Pengetahuan : Proses penyakit (1803) hal. 424
  - (1) Karakter spesifik penyakit (180302)
  - (2) Faktor – faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
  - (3) Faktor resiko (180304)
  - (4) Efek fisiologis penyakit (180305)
  - (5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
  - (6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
  - (7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
  - (8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
  - (9) Efek psikososial penyakit terhadap individu (180313)
  - (10) Sumber – sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya (180317)

- b. Pengetahuan : Pembuatan keputusan (0906) hal. 334
- (1) Mengidentifikasi informasi yang relevan (090601)
  - (2) Mengidentifikasi alternatif (090602)
  - (3) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing – masing pilihan (090603)
  - (4) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090604)
  - (5) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090611)
  - (6) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090612)
  - (7) Mengenali kontraindikasi dari keinginan yang lain (090605)
  - (8) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606)
  - (9) Mempertimbangkan alternatif (090608)
  - (10) Memilih diantara alternatif-alternatif (090609)
- c. Pengetahuan : Rejimen penanganan (1813) hal 426
- (1) Proses penyakit tertentu (181310)
  - (2) Manfaat perawatan (181801)
  - (3) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
  - (4) Tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat (181303)
  - (5) Teknik pemantauan sendiri (181315)
  - (6) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304)
  - (7) Diet yang dianjurkan (181305)
  - (8) Rejimen obat yang diresepkan (181306)
  - (9) Aktifitas fisik yang dianjurkan (181307)
  - (10) Olahraga yang dianjurkan (181308)

- d. Perilaku patuh : Diet yang disarankan (1802) hal 475
- (1) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
  - (2) Memilih makanan dari cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202)
  - (3) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
  - (4) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
  - (5) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
  - (6) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
  - (7) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
  - (8) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
  - (9) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
  - (10) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari (162210)
- e. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
- (1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)
  - (2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan (180602)
  - (3) Tindakan-tindakan darurat (180603)
  - (4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)
  - (5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
  - (6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)
  - (7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)
  - (8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

## 2) Diagnosa 2 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal. 424

- (1) Karakter spesifik penyakit (180302)
- (2) Faktor – faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
- (3) Faktor resiko (180304)
- (4) Efek fisiologis penyakit (180305)
- (5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
- (6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
- (7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
- (8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
- (9) Efek psikososial penyakit terhadap individu (180313)
- (10) Sumber – sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya (180317)

b. Pengetahuan : Pembuatan keputusan (0906) hal. 334

- (1) Mengidentifikasi informasi yang relevan (090601)
- (2) Mengidentifikasi alternatif (090602)
- (3) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing – masing pilihan (090603)
- (4) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090604)
- (5) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090611)
- (6) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090612)
- (7) Mengenali kontraindikasi dari keinginan yang lain (090605)
- (8) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606)
- (9) Mempertimbangkan alternatif (090608)
- (10) Memilih diantara alternatif-alternatif (090609)

- c. Pengetahuan: Prosedur Penanganan (1814) hal 423
  - (1) Prosedur penanganan (180401)
  - (2) Tujuan prosedur (181402)
  - (3) Langkah – langkah prosedur (181403)
  - (4) Tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181405)
  - (5) Pembatasan terkait dengan prosedur (181406)
  - (6) Pemakaian peralatan yang benar (181404)
  - (7) Perawatan perawatan yang benar (181407)
  - (8) Tindakan yang sesuai untuk komplikasi (181409)
  - (9) Efek samping penanganan (181410)
  - (10) Kontraindikasi prosedur (181412)
  
- d. Perilaku patuh : Diet yang disarankan (1802) hal 354
  - (1) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
  - (2) Memilih makanan dari cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202)
  - (3) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
  - (4) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
  - (5) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
  - (6) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
  - (7) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
  - (8) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
  - (9) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
  - (10) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari (162210)

- e. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425
  - (1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)
  - (2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan (180602)
  - (3) Tindakan-tindakan darurat (180603)
  - (4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)
  - (5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)
  - (6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)
  - (7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)
  - (8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

### **3) Diagnosa 3 : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko**

- a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal. 424
  - (1) Karakter spesifik penyakit (180302)
  - (2) Faktor – faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
  - (3) Faktor resiko (180304)
  - (4) Efek fisiologis penyakit (180305)
  - (5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
  - (6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
  - (7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
  - (8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
  - (9) Efek psikososial penyakit terhadap individu (180313)
  - (10) Sumber – sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya (180317)
  
- b. Pengetahuan : Pembuatan keputusan (0906) hal. 334
  - (1) Mengidentifikasi informasi yang relevan (090601)
  - (2) Mengidentifikasi alternatif (090602)
  - (3) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing – masing pilihan (090603)
  - (4) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090604)

- (5) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090611)
- (6) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090612)
- (7) Mengenali kontraindikasi dari keinginan yang lain (090605)
- (8) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606)
- (9) Mempertimbangkan alternatif (090608)
- (10) Memilih diantara alternatif-alternatif (090609)

c. Kontrol risiko (1902) hal 248

- (1) Mencari informasi tentang resiko kesehatan
- (2) Mengidentifikasi faktor resiko
- (3) Mengenali faktor resiko individu
- (4) Mengenali kemampuan untuk merubah perilaku
- (5) Memonitor faktor resiko di lingkungan
- (6) Memonitor faktor resiko individu
- (7) Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol resiko
- (8) Menyesuaikan strategi kontrol resiko
- (9) Berkomitmen akan strategi kontrol resiko
- (10) Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan

d. Perilaku patuh : diet yang disarankan (1622) hal 354

- (1) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
- (2) Memilih makanan dari cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202)
- (3) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
- (4) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
- (5) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)

- (6) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
  - (7) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
  - (8) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
  - (9) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)
  - (10) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari (162210)
- e. Kepercayaan mengenai kesehatan : sumber-sumber yang diterima (1703) hal 167
- (1) Merasakan dukungan dari orang penting lainnya (170301)
  - (2) Merasakan dukungan dari teman (170302)
  - (3) Merasakan dukungan dari tetangga (170303)
  - (4) Merasakan dukungan dari penyedia layanan kesehatan (170304)
  - (5) Merasakan dukungan dari dukungan kelompok sendiri (170305)
  - (6) Merasakan kemampuan fungsi (170306)
  - (7) Merasakan energi untuk bertindak (170307)
  - (8) Merasakan kecukupan waktu (170309)
  - (9) Merasakan kecukupan keuangan pribadi (170310)
  - (10) Merasakan kecukupan asuransi kesehatan (170311)

#### **4) Diagnosa 4 : Konflik Peran Orang Tua**

- a. Tingkat ketidaknyamanan (2109) hal. 576
  - (1) Nyeri (210901)
  - (2) Cemas (210902)
  - (3) Memukul (210905)
  - (4) Stress (210906)
  - (5) Rasa takut (210907)
  - (6) Hiperaktifitas (210913)
  - (7) Tidak dapat beristirahat (210914)

- (8) Menyentak (210921)
- (9) Mual (210928)
- (10) Muntah (210929)

b. Fungsi Keluarga (2602) hal 90

- (2) Mengatur perilaku anggota keluarga (260203)
- (3) Beradaptasi terhadap adanya perkembangan transisi (260208)
- (4) Memperoleh sumber daya yang memadai untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (260210)
- (5) Menciptakan lingkungan dimana anggota keluarga secara terbuka dapat mengungkapkan perasaan (260211)
- (6) Melibatkan anggota keluarga dalam pemecahan masalah (260213)
- (7) Anggota keluarga bisa menerima ide-ide baru (260221)
- (8) Anggota keluarga bisa melakukan peran yang diharapkan (260205)
- (9) Anggota keluarga bisa membantu satu sama lain (260223)

c. Integritas Keluarga (2603) hal 108

- (1) Sering berinteraksi dengan keluarga (bukan keluarga inti ) 2603
- (2) melibatkan anggota dalam resolusi konflik (260308)
- (3) melibatkan anggota dalam pemecahan masalah (260309)
- (4) mempersiapkan dan makan makanan bersama-sama (260311)
- (5) berpartisipasi dalam kegiatan waktu luang bersama – sama (260312)
- (6) berpartisipasi dalam tradisi keluarga (260314)
- (7) anggota keluarga mengungkapkan kasih sayang satu sama lain (260303)
- (8) anggota keluarga membantu satu sama lain dalam melaksanakan peran dan tugas sehari-hari (260304)
- (9) anggota keluarga berbagi pikiran, perasaan, kepentingan, kekhawatiran (260306)
- (10) anggota keluarga berkomunikasi secara terbuka dan jujur satu sama lain (260307)

## 5) Diagnosa 5 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan keluarga

- a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal. 424
  - (1) Karakter spesifik penyakit (180302)
  - (2) Faktor – faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi (180303)
  - (3) Faktor resiko (180304)
  - (4) Efek fisiologis penyakit (180305)
  - (5) Tanda dan gejala penyakit (180306)
  - (6) Proses perjalanan penyakit biasanya (180307)
  - (7) Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit (180308)
  - (8) Potensial komplikasi penyakit (180309)
  - (9) Efek psikososial penyakit terhadap individu (180313)
  - (10) Sumber – sumber informasi penyakit spesifik yang dipercaya (180317)
  
- b. Pengetahuan : Pembuatan keputusan (0906) hal. 334
  - (1) Mengidentifikasi informasi yang relevan (090601)
  - (2) Mengidentifikasi alternatif (090602)
  - (3) Mengidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari masing – masing pilihan (090603)
  - (4) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090604)
  - (5) Mengidentifikasi kerangka waktu yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090611)
  - (6) Mengidentifikasi urutan yang dibutuhkan untuk mendukung setiap alternatif (090612)
  - (7) Mengenali kontraindikasi dari keinginan yang lain (090605)
  - (8) Mengetahui konteks sosial dari sebuah situasi (090606)
  - (9) Mempertimbangkan alternatif (090608)
  - (10) Memilih diantara alternatif-alternatif (090609)

- c. Pengetahuan : Rejimen penanganan (1813) hal 426
- (1) Proses penyakit tertentu (181310)
  - (2) Manfaat perawatan (181801)
  - (3) Tanggung jawab perawatan diri untuk pengobatan yang sedang berlangsung (181302)
  - (4) Tanggung jawab perawatan diri untuk situasi darurat (181303)
  - (5) Teknik pemantauan sendiri (181315)
  - (6) Efek yang diharapkan dari pengobatan (181304)
  - (7) Diet yang dianjurkan (181305)
  - (8) Rejimen obat yang diresepkan (181306)
  - (9) Aktifitas fisik yang dianjurkan (181307)
  - (10) Olahraga yang dianjurkan (181308)
- d. Perilaku patuh : Diet yang disarankan (1802) hal 475
- (1) Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bisa dicapai dengan profesional kesehatan (162201)
  - (2) Memilih makanan dari cairan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162202)
  - (3) Menggunakan informasi gizi pada label untuk menentukan pilihan (162203)
  - (4) Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162204)
  - (5) Memakan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162205)
  - (6) Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan (162206)
  - (7) Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet (162207)
  - (8) Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan (162208)
  - (9) Menyiapkan makanan dan cairan berikut pantangannya (162209)

(10) Mengikuti rekomendasi untuk jumlah makanan per hari (162210)

e. Pengetahuan sumber-sumber kesehatan (1806) hal 425

(1) Sumber perawatan kesehatan terkemuka (180601)

(2) Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang professional kesehatan (180602)

(3) Tindakan-tindakan darurat (180603)

(4) Sumber-sumber perawatan darurat (180604)

(5) Pentingnya perawatan tindak lanjut (180605)

(6) Rencana perawatan tindak lanjut (180606)

(7) Sumber daya komunitas yang tersedia (180607)

(8) Strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

#### **d. Pelaksanaan Keperawatan**

Wahyu (2016) menjelaskan tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan, mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah dengan menerapkan komunikasi terapeutik, dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga serta memantau respon dari keluarga.

Ada tiga tahapan dalam tindakan keperawatan, yaitu :

1) Tahap Persiapan

a. Mereview rencana tindakan keperawatan.

b. Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keluarga.

c. Menentukan waktu dengan keluarga untuk melakukan kegiatan . Waktu pelaksanaan yang dibutuhkan untuk implementasi adalah 15-30 menit (Bulechek, 2013) .

d. Mempersiapkan tenaga untuk melakukan tindakan keperawatan

e. Mempersiapkan alat yang diperlukan pada kegiatan

f. Menciptakan lingkungan yang kondusif

- 2) Tahap Perencanaan
  - a. Independen, suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.
  - b. Interdependent, suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
  - c. Dependent, yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis.
  
- 3) Tahap Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh kegiatan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Bulechek (2013) mendeskripsikan hasil NIC, adalah :

**1) Diagnosa 1 : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**

- a. Pengajaran Proses penyakit (1803) hal 300
  - (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
  - (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan
  - (3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
  - (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
  - (5) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
  - (6) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
  - (7) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
  - (8) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
  - (9) Diskusikan pilihan terapi / penanganan
  - (10) Dorong pasien untuk menggali pilihan-pilihan / mendapatkan pendapat kedua, sesuai kebutuhan atau sesuai yang di indikasikan

b. Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

- (1) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
- (2) Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup (nya)
- (3) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
- (4) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
- (5) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
- (6) Hormati hak – hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
- (7) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
- (8) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
- (9) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain

c. Pengajaran : Prosedur perawatan (5618) hal 299

- (1) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (2) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (3) Tekankan kerahasiaan pasien pada tim yang terlibat, dengan tepat
- (4) Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan
- (5) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- (6) Jelaskan prosedur penanganan
- (7) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur / penanganan

- (8) Kenalkan pasien dengan petugas yang akan melakukan tindakan
- (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
- (10) Kaji harapan pasien setelah mengenai tindakan yang dilakukan

d. Manajemen Lingkungan (6480) hal 191

- (1) Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien
- (2) Singkirkan bahaya lingkungan (misalnya, karpet yang longgar dan kecil, furnitur yang dapat dipindahkan)
- (3) Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi / bantalan di sisi ruangan yang sesuai
- (4) Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien
- (5) Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan, bila memungkinkan
- (6) Berikan musik pilihan
- (7) Batasi pengunjung
- (8) Edukasi pasien dan pengunjung mengenai perubahan/tindakan pencegahan, sehingga mereka tidak akan dengan sengaja mengganggu lingkungan yang direncanakan
- (9) Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien
- (10) Sediakan pengharum ruangan, jika diperlukan

e. Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

- (1) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga
- (2) Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (3) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan

- (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- (5) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (6) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
- (7) Informasikan pasien/keluarga bagaimana menguji keputusan yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan, sesuai keperluan
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat
- (9) Beri intruksi tertulis mengenai tujuan dan lokasi paska – rawat inap/rawat jalan, dengan tepat
- (10) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

## **2) Diagnosa 2 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan**

### **a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal 300**

- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
- (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan
- (3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
- (5) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
- (6) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
- (7) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
- (8) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- (9) Diskusikan pilihan terapi / penanganan

- (10) Dorong pasien untuk menggali pilihan-pilihan / mendapatkan pendapat kedua, sesuai kebutuhan atau sesuai yang di indikasikan

b. Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

- (1) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
- (2) Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup (nya)
- (3) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
- (4) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
- (5) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
- (6) Hormati hak – hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
- (7) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
- (8) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
- (9) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain

c. Pengajaran : Prosedur perawatan (5618) hal 299

- (1) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (2) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (3) Tekankan kerahasiaan pasien pada tim yang terlibat, dengan tepat

- (4) Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan
- (5) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- (6) Jelaskan prosedur penanganan
- (7) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur / penanganan
- (8) Kenalkan pasien dengan petugas yang akan melakukan tindakan
- (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
- (10) Kaji harapan pasien setelah mengenai tindakan yang dilakukan

d. *Konseling Nutrisi* (5246) hal 130

- (1) Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati
- (2) Tentukan lama konseling
- (3) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien
- (4) Fasilitasi untuk mengidentifikasi perilaku makan yang harus diubah
- (5) Gunakan standar gizi yang bisa diterima untuk membantu pasien mengevaluasi intake diet yang adekuat
- (6) Berikan informasi, sesuai kebutuhan, mengenai perlunya modifikasi diet bagi kesehatan, penurunan berat badan, pembatasan garam, pengurangan kolesterol, pembatasan cairan dan seterusnya
- (7) Pasang materi penuntun makanan yang menarik di kamar pasien (misalnya : piramid makanan)
- (8) Bantu pasien mempertimbangkan faktor-faktor seperti umur, tahap pertumbuhan dan perkembangan, pengalaman makan sebelumnya, cedera, penyakit, budaya dan keuangan dalam merencanakan cara-cara untuk memenuhi kebutuhan
- (9) Diskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai

(10) Bantu pasien menyatakan perasaan dan kepeduliannya mengenai pencapaian tujuan

e. Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

(1) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga

(2) Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat

(3) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan

(4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan

(5) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat

(6) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat

(7) Informasikan pasien/keluarga bagaimana menguji keputusan yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan, sesuai keperluan

(8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat

(9) Beri intruksi tertulis mengenai tujuan dan lokasi paska – rawat inap/rawat jalan, dengan tepat

(10) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

3) Diagnosa 3 : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal 300

(1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik

(2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan

(3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya

- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
- (5) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
- (6) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
- (7) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
- (8) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- (9) Diskusikan pilihan terapi / penanganan
- (10) Dorong pasien untuk menggali pilihan-pilihan / mendapatkan pendapat kedua, sesuai kebutuhan atau sesuai yang di indikasikan

b. Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93

- (1) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
- (2) Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidup (nya)
- (3) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
- (4) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
- (5) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif
- (6) Hormati hak – hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
- (7) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
- (8) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
- (9) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga

(10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.

c. Identifikasi risiko (6610) hal 115

- (1) Kaji ulang riwayat kesehatan masa lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, diagnosa keperawatan serta perawatannya
- (2) Identifikasi risiko biologis, lingkungan dan perilaku serta hubungan dengan timbal balik
- (3) Identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan faktor resiko
- (4) Identifikasi strategi koping yang digunakan/khas
- (5) Pertimbangkan fungsi di masa lalu dan saat ini
- (6) Pertimbangkan status pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (7) Pertimbangkan pemenuhan terhadap perawatan dan medis dan keperawatan
- (8) Instruksikan faktor resiko dan rencana untuk mengurangi faktor resiko
- (9) Risiko berkolaborasi dengan individu, atau kelompok
- (10) Implementasikan aktivitas-aktivitas pengurangan risiko

d. Modifikasi Perilaku (4360) hal 226

- (1) Tentukan motivasi pasien terhadap (perlunya) perubahan (perilaku)
- (2) Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya
- (3) Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan
- (4) Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan
- (5) Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks

- (6) Tawarkan penguatan positif dalam pembuatan keputusan mandiri pasien
- (7) Dukung pasien untuk berpartisipasi dalam menyeleksi penguatan yang memiliki arti
- (8) Pilih penguatan yang dapat dikontrol (misalnya, digunakan hanya saat perubahan perilaku dilakukan)
- (9) Dokumentasikan dan komunikasikan proses modifikasi, untuk penanganan tim, sesuai dengan kebutuhan
- (10) Lakukan penguatan peninjauan kembali dalam rentang yang panjang (telepon atau kontak personal)

e. Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

- (1) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga
- (2) Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (3) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
- (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- (5) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (6) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat
- (7) Informasikan pasien/keluarga bagaimana menguji keputusan yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan, sesuai keperluan
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat
- (9) Beri intruksi tertulis mengenai tujuan dan lokasi paska – rawat inap/rawat jalan, dengan tepat
- (10) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

#### **4) Diagnosa 5 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga**

##### **a. Pengajaran : Proses penyakit (1803) hal 300**

- (1) Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
- (2) Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan
- (3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
- (4) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
- (5) Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
- (6) Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
- (7) Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien
- (8) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ atau mengontrol proses penyakit
- (9) Diskusikan pilihan terapi / penanganan
- (10) Dorong pasien untuk menggali pilihan-pilihan / mendapatkan pendapat kedua, sesuai kebutuhan atau sesuai yang di indikasikan

##### **b. Dukungan pengambilan keputusan (5250) hal 93**

- (1) Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien
- (2) Bantu pasien untuk mengklarifikasi nilai dan harapan yang mungkin akan membantu dalam membuat pilihan yang penting dalam hidupnya
- (3) Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
- (4) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
- (5) Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif

- (6) Hormati hak – hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
- (7) Berikan informasi sesuai permintaan pasien
- (8) Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan
- (9) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga
- (10) Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain

c. Pengajaran : Prosedur perawatan (5618) hal 299

- (1) Informasikan pada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan
- (2) Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung
- (3) Tekankan kerahasiaan pasien pada tim yang terlibat, dengan tepat
- (4) Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan
- (5) Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan
- (6) Jelaskan prosedur penanganan
- (7) Gambarkan aktivitas sebelum prosedur / penanganan
- (8) Kenalkan pasien dengan petugas yang akan melakukan tindakan
- (9) Informasikan pasien agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhannya
- (10) Kaji harapan pasien setelah mengenai tindakan yang dilakukan

d. Konseling Nutrisi (5246) hal 130

- (1) Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati
- (2) Tentukan lama konseling
- (3) Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien

- (4) Fasilitasi untuk mengidentifikasi perilaku makan yang harus diubah
- (5) Gunakan standar gizi yang bisa diterima untuk membantu pasien mengevaluasi intake diet yang adekuat
- (6) Berikan informasi, sesuai kebutuhan, mengenai perlunya modifikasi diet bagi kesehatan, penurunan berat badan, pembatasan garam, pengurangan kolesterol, pembatasan cairan dan seterusnya
- (7) Pasang materi penuntun makanan yang menarik di kamar pasien (misalnya : piramid makanan)
- (8) Bantu pasien mempertimbangkan faktor-faktor seperti umur, tahap pertumbuhan dan perkembangan, pengalaman makan sebelumnya, cedera, penyakit, budaya dan keuangan dalam merencanakan cara-cara untuk memenuhi kebutuhan
- (9) Diskusikan makanan yang disukai dan yang tidak disukai
- (10) Bantu pasien menyatakan perasaan dan kepeduliannya mengenai pencapaian tujuan

e. Panduan sistem pelayanan kesehatan (7400) hal 241

- (1) Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga
- (2) Bantu pasien atau keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (3) Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan
- (4) Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- (5) Informasikan pasien cara mengakses layanan emergensi melalui telepon dan layanan kendaraan, dengan tepat
- (6) Identifikasi dan fasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien/keluarga, dengan tepat

- (7) Informasikan pasien/keluarga bagaimana menguji keputusan yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan, sesuai keperluan
- (8) Dorong konsultasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan tepat
- (9) Beri intruksi tertulis mengenai tujuan dan lokasi paska – rawat inap/rawat jalan, dengan tepat
- (10) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

#### **e. Evaluasi Keperawatan**

Setelah melakukan tindakan keperawatan keluarga, dilakukan penilaian untuk melihat hasilnya. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan umum dan khusus yang telah dirumuskan dan bila belum atau tidak berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin ada yang tidak dapat dilakukan dalam satu kali pertemuan atau satu kali kunjungan, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi dapat dilaksanakan secara formatif dan sumatif (Wahyu, 2016) .

Proses Evaluasi. Mengukur pencapaian tujuan lain :

##### 1. Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga.

##### 2. Afektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

##### 3. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga.

Salvari (2013) menjelaskan metode evaluasi keperawatan yaitu :

1) Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan tujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang ditulis dan biasanya ditulis dalam bentuk SOAP.

S : Data yang didapat dari ucapan atau perkataan klien sebagai keluhan yang dirasakan saat pengkajian

O : Data yang didapat dari hasil observasi kegiatan tindakan keperawatan kepada keluarga. Keluarga menyimak setiap penjelasan dengan baik.

A : Tujuan intruksional khusus (TUK) tercapai sesuai rencana

P : Evaluasi kembali ke TUK 1 tentang pengertian, gejala, dan penyebab.

Lanjutkan ke TUK 2 tentang bagaimana mengidentifikasi keluarga untuk pengambilan keputusan yang akan diambil.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Data Dasar Keluarga**

Pada tanggal 27 April 2020 telah dilakukan pengkajian kepada keluarga Bapak J yang berusia 27 tahun, pendidikan terakhir adalah SMK, pekerjaan Bapak J adalah TNI-AD, alamat Perum Villa Kintamani Blok M.19, rt 04/Rw 08, Kp. Cirangkong, Ds. Tamansari, Kec. Setu, Kab. Bekasi. Bapak J memiliki satu orang istri .

Keluarga Bapak J terdiri dari Ibu E sebagai istri yang berusia 23 tahun dengan pendidikan terakhir adalah D3. Ibu E adalah seorang ibu rumah tangga.

Ayah dari Bapak J sudah meninggal dan kedua orang tua dari Ibu E (istri bapak J ) keduanya masih ada. Kedua orang tua bapak J memiliki 3 orang anak yang terdiri dari 2 laki laki dan 1 perempuan yang dimana bapak J adalah anak ketiga. Kedua orang tua ibu E memiliki 3 orang anak yang terdiri dari 3 orang perempuan dan ibu E adalah anak pertama.

Tipe keluarga bapak J adalah tipe keluarga tradisional dengan bentuk keluarga *dyad* (pasangan baru menikah ) yang terdiri dari suami dan istri. Bapak J sebagai kepala keluarga dan ibu E sebagai Istri .

Bapak J dan ibu E merupakan orang Jawa Tengah, keduanya berasal dari suku Jawa. Bahasa sehari-hari yang biasa digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Jawa. Ibu E mengatakan masih ada kepercayaan orang Jawa terkait kebiasaan yang harus dilakukan pada ibu hamil yaitu jika pergi harus membawa bangle , tidak boleh keluar terlalu malam. Namun untuk pantangan makanan sendiri dalam adatnya tidak ada.

Ibu E mengatakan seluruh anggota keluarganya beragama Islam. Ibu E mengatakan bahwa ia dan bapak J selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu serta sholat sunah. Ibu E mengatakan sesekali mengikuti program pengajian di sekitar rumah dan olahraga bersama dengan tetangga sekitar. Ibu E mengatakan tidak ada kebiasaan ataupun kegiatan keagamaan yang berpengaruh ataupun berpantang terhadap kesehatan

Bapak J dan Ibu E mengatakan tempat tinggal adalah milik pribadi. Ibu E mengatakan penghasilan bapak J adalah sekitar 3.500.000 per bulan. Ibu E mengatakan yang memegang atau mengelola keuangan keluarga adalah Ibu E sendiri. Ibu E juga mengatakan bahwa pemasukan yang saat ini cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Bapak J sudah mulai memiliki tabungan dan memiliki kartu berobat (KIS).

Ibu E mengatakan jika *weekend* tiba biasanya Ibu E dan Bapak J pergi ke rumah orang tua Ibu E untuk berkumpul dengan keluarga Ibu E serta menghabiskan *weekend* bersama. Selain itu sesekali pergi jalan-jalan berdua untuk menikmati masa *weekend* berdua.

## 2. Tahap dan perkembangan keluarga

Keluarga Bapak J berada pada perkembangan dengan tahap 1 keluarga baru (*beginning family*) yang terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah. tugas tahap perkembangan yang sudah tercapai yaitu :

### a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama

Ibu E mengatakan hubungan intim dan kepuasan bersama suami biasanya dilakukan setiap 2-3 x seminggu, dan Ibu E mengatakan nyaman.

b. Perencanaan keluarga (keputusan tentang menjadi orang tua)

Ibu E saat ini sedang hamil usia 3 minggu. Ibu E mengatakan saat ini mengalami keluhan mual muntah tiap 2x sehari yaitu setiap pagi dan sore.

Ibu E mengatakan untuk nafsu makan saat ini semakin sering untuk makan namun hanya makan buah dan sayur sedangkan nasi tidak bisa karena jika makan nasi akan langsung berbalik lagi atau dimuntahkan kembali.

c. Mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan menyesuaikan diri dengan adanya kehamilan

Ibu E mengatakan saat ini untuk persiapan terkait kehamilan dan kelahiran nanti hanya sudah dipersiapkan dana untuk proses kelahiran nanti meskipun masih lama dan juga sudah mempersiapkan mental untuk mendidik sang anak nanti jika sudah lahir.

3. Riwayat Keluarga Inti : (sekaligus peninjauan tahap II)

Bapak J dan ibu E bertemu pada saat sedang olahraga disekitar kompleks rumah ibu E dan akhirnya terjalin komunikasi dan memutuskan menikah 1 bulan yang lalu. Ibu E mengatakan bahwa memiliki riwayat kanker payudara yang dialami oleh ibu dari ibu E. Bapak J mengatakan memiliki riwayat penyakit kelenjar getah bening yang dialami oleh ayah bapak J. Ibu E mengatakan sedikit takut dengan resiko keturunan terkena kanker payudara namun ibu E mengatakan jika kita bisa menjaga kontrol makanan dan pola hidup maka tidak akan terkena.

Peninjauan tahap II :

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Saat ini ibu E sedang dalam masa kehamilan 3 minggu dan belum mengecek ke fasilitas kesehatan terkait kehamilannya. Ibu E mengatakan merasa mual dan muntah saat mencium bau masakan. Saat merasakan mual ataupun muntah. Ibu E mengatakan tidak mengetahui penyebab

mualnya, mungkin karena kehamilan pertama, bila merasakan mual ibu E biasanya langsung istirahat dan tidur, setelah itu minum air putih. Ibu E mengatakan ingin mengetahui terkait nutrisi bagi ibu hamil karena selama ini hanya tau bahwa asam folat yang terdapat disusu ibu hamil saja.

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga bapak J mengatakan untuk pengambilan keputusan akan dilakukan diskusi bersama, dan diusahakan tidak menggunakan emosi dalam pengambilan keputusan. Keluarga mengatakan saat ini ingin berfokus terhadap persiapan persalinan nanti, pola asuh yang akan diberikan kepada sang anak saat lahir nanti dan meningkatkan kesehatan serta gaya hidup bagi keluarga dirumah.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Keluarga bapak J mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit maka akan saling menjaga dan merawat anggota keluarga. Ibu E mengatakan saat ibu E mengalami mual bapak J akan membuatkan air lemon. Saat bapak J mengalami kelelahan maka ibu E akan membuatkan air jahe untuk merilekskan otot bapak J.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ibu E mengatakan lingkungan saat ini yang ditempati cukup nyaman, karena tetangga sekitar baik dan ramah. Untuk pencahayaan rumah keluarga bapak J setiap pagi selalu membuka jendela depan, jendela kamar, dan pintu agar cahaya dan udara dapat masuk ke dalam rumah. Ibu E selalu membersihkan rumahnya setiap pagi dan sore.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga bapak J mengatakan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan aktif sampai sekarang. Ibu E mengatakan di sekitar rumahnya terdapat fasilitas kesehatan klinik dan rumah sakit. Ibu E mengatakan jika salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka akan diberi pertolongan

pertama di rumah jika semakin parah maka akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat menggunakan kendaraan pribadi, ibu E mengatakan bahwa untuk berobat biasa maka akan langsung ke faskes 1 sesuai dengan yang tertera di kartu.

#### 4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ibu E mengatakan bapak dari bapak J sudah tidak ada, meninggal karena penyakit kelenjar getah bening dan yang masih hidup saat ini hanya ibu dari bapak J. Bapak J mengatakan tidak sedang mengalami penyakit apapun dan sehat – sehat saja. Ibu E mengatakan orang tua dari ibu E masih hidup keduanya. Ibu E mengatakan ibu dari ibu E pernah mengalami kanker payudara stadium 3 dan sudah dioperasi pada tahun 2018 kemarin. Ibu E mengatakan saat ini sedang hamil 3 minggu dan merasakan mual muntah setiap pagi dan sore hari.

#### 5. Lingkungan

Rumah keluarga bapak J merupakan rumah dengan bangunan permanen, dengan tipe bangunan rumah 36. Atap rumah menggunakan genteng, Ventilasi rumah ada empat jendela, cahaya matahari saat siang dapat masuk ke dalam rumah. Penerangan menggunakan listrik, lantai rumah menggunakan keramik. Kondisi kebersihan di dalam rumah secara keseluruhan tergolong bersih. Rumah keluarga bapak J terdapat di tengah - tengah kompleks perumahan yang bersih.

Keluarga bapak J memiliki rumah permanen. Ibu E tidak mengetahui luas bangunannya hanya mengetahui bahwa rumahnya type 36. Rumah keluarga bapak J sudah rapih lantai dilapisi dengan keramik, tembok sudah dicat dan atap rumah menggunakan genteng. Di dalam rumah bapak J terdapat ruang tamu yang menyatu dengan ruang tv, ada dua kamar tidur, dapur dan kamar mandi serta ada teras depan rumah dan garasi. Jendela depan dan pintu rumah selalu dibuka setiap pagi sampai dengan siang hari untuk pertukaran udara dan

sinar matahari pagi bisa masuk, begitupun jendela kamar depan. Toilet yang digunakan oleh keluarga bapak J adalah toilet duduk. Lingkungan tempat tinggal bapak J tampak bersih dan tertata rapi.

Pembuangan sampah keluarga bapak J yaitu dikumpulkan di luar rumah di dalam tong sampah depan rumah dan petugas kebersihan akan mengambil sampah setiap dua kali seminggu.

Keluarga bapak J menggunakan sumber air yaitu sumber air PAM, namun jika untuk memasak, minum dan makan digunakan air isi ulang.

Keluarga bapak J mempunyai WC sendiri (WC duduk). Jarak antara sumber air (sumur bor) dengan septic tank adalah 10 m. Septic tank berada di pojok dapur, sedangkan sumur bor berada di depan rumah .

Keluarga bapak J membuang air limbah dari kegiatan sehari-hari seperti mencuci dan memasak ataupun mandi langsung dialirkan ke saluran air atau got.

Fasilitas sosial yang dekat dengan rumah keluarga bapak J adalah masjid, mall dan fasilitas kesehatan seperti klinik dan rumah sakit sehingga keluarga bapak J dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah.

Lingkungan pemukiman keluarga bapak J termasuk ke dalam lingkungan perumahan dengan pembatas pagar yang lain yang memisahkan antara rumah satu dengan rumah lainnya. Tetangga keluarga bapak J kebanyakan bekerja sebagai orang kantoran. Mayoritas tetangga bapak J adalah orang pendatang dan beragama Islam. Hubungan keluarga bapak J dengan tetangga sekitar baik dan ramah hanya saja bapak J sibuk bekerja sehingga jarang mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar sehingga ibu E yang mewakili. Akses kendaraan ke rumah bapak J dapat dilewati sepeda motor dan mobil.

## 6. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga bapak J menggunakan pola komunikasi dua arah. Ibu E mengatakan dalam berkomunikasi keluarga selalu menghormati dan menyimak dengan baik hal-hal yang dibicarakan oleh si pembicara. Setelah si pembicara selesai menyampaikan hal yang ingin disampaikan maka si pendengar berperan aktif dalam memberikan respon sehingga selalu ada timbal balik dalam berkomunikasi dan sebisa mungkin tidak menggunakan emosi yang berlebihan saat menyampaikan keinginan. Keluarga bapak J menggunakan bahasa Indonesia dalam kehidupan sehari-hari dan sesekali menggunakan bahasa Jawa.

Dalam struktur keluarga bapak J sebagai suami dan kepala keluarga yang menjadi pengambil keputusan dalam keluarga. Namun bapak J mengatakan jika ada pengambilan keputusan dengan tawar menawar maka suami dan istri akan turut berperan aktif saling berunding untuk memutuskan bersama.

Bapak J dalam keluarga mencari nafkah dengan bekerja sebagai TNI – AD, pemimpin keluarga, dan juga pengambil keputusan. Ibu E berperan sebagai ibu rumah tangga dan merawat anggota keluarga.

Keluarga bapak J mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak ada pantangan minuman yang dilarang dalam budayanya. Hanya saja saat ini ibu E sedang hamil jadi menurut kepercayaan orang Jawa bahwa wanita yang sedang hamil jika ingin keluar atau bepergian harus memakai ataupun membawa bangle, membawa peniti ataupun gunting kecil dan itu masih keluarga keluarga bapak J terapkan sesuai dengan adat istiadat di Jawa. Nilai budaya yang dilakukan oleh keluarga bapak J adalah berusaha selalu menjaga sikap sopan santun dengan orang lain dan orang yang lebih tua, serta saling membantu satu sama lain.

## 7. Fungsi Keluarga

Keluarga bapak J mengatakan saling menyayangi dan menghormati. Bapak J mengatakan khawatir bila ada anggota keluarga yang sakit dan bapak J sangat menjaga kondisi kesehatan ibu E dikarenakan ibu E saat ini sedang hamil 3 minggu. Ibu E mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit tidak serta merta langsung dibawa kerumah sakit atau klinik tapi diberikan pertolongan pertama dahulu bila nanti sakit bertambah parah ibu E membawa ke klinik atau ke rumah sakit terdekat.

Bapak J mengatakan jarang mengikuti kegiatan perkumpulan seperti arisan RT di kompleknya karena sibuk dengan pekerjaan. Ibu E sesekali mewakili bapak J bila ada kegiatan perkumpulan seperti pengajian ataupun arisan, untuk kerja bakti keluarga bapak J mengatakan jika libur akan selalu untuk mengikuti kegiatan kerja bakti dan gotong royong di lingkungan sekitar.

Keluarga bapak J mengatakan berencana memiliki dua anak saja. Ibu E saat ini sedang mengandung anak pertama dengan usia kehamilan 3 minggu. Keluarga bapak J berencana mengikuti program keluarga berencana pemerintah yaitu dua anak saja. Ibu E mengatakan untuk nanti metode kontrasepsi yang ingin digunakan setelah melahirkan anak pertama adalah metode KB suntik namun masih dipikirkan kembali. Ibu E juga mengatakan sudah memberitahu terkait hubungan intim di masa kehamilan ibu E ini kepada bapak J.

Fungsi perawatan Kesehatan.

- a. Bapak J mengatakan makan 3 kali sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk pauk. Bapak J mengatakan minum kurang lebih 1,5 L sampai 2 L. Bapak J mengatakan setiap pagi setelah bangun tidur selalu minum air putih hangat lalu ke kamar mandi untuk BAK, setelah itu sarapan energen dan telur rebus. Setelah sarapan bapak J langsung mandi, sholat subuh, setelah itu berangkat ke kantor. Bapak J pulang dari kantor jam 7 malam, setelah sampai rumah biasanya langsung mandi, makan

malam, nonton tv, lalu istirahat. Tapi di hari tertentu seperti Kamis atau Sabtu bapak J berolahraga tenis meja jam 8 malam.

- b. Ibu E mengatakan setiap pagi langsung ke kamar mandi, lalu setelah itu minum air putih, menyiapkan sarapan, sholat subuh dan dilanjutkan dengan beres-beres rumah. Lalu jam 08.30 biasanya ibu E belanja sayuran, setelah itu sholat zuhur istirahat,, setelah sholat ashar ibu E langsung masak untuk makan malam sembari menunggu bapak J pulang. Namun sekarang sedang hamil dan mengalami mual muntah yang cukup mengganggu ibu E mengatakan menjadi jarang masak karena tidak bisa mencium bau masakan. Pola makan ibu E sedikit berubah yaitu menjadi lebih sering makan buah dan sayur karena jika makan nasi tidak masuk dan langsung keluar lagi. Ibu E mengatakan biasanya saat mual muntah langsung minum air lemon atau memakan permen asem. Mual muntah yang dialami ibu E biasanya hanya satu kali sehari namun akhir-akhir ini menjadi dua kali sehari tiap pagi dan sore hari, muntahnya hanya bening saja tidak berisi makanan ataupun hal lainnya. Ibu E mengatakan mualnya disebabkan karena hamil pertama, ibu E mengatakan nutrisi ibu hamil biasanya minum susu hamil dan lebih banyak makan sayur dan buah, ibu E mengatakan ingin mengetahui terkait nutrisi untuk ibu hamil muda karena ini merupakan kehamilan yang pertama dan ingin mengatasi gejala kehamilan yang mengganggu ini.

#### 8. Stress dan coping keluarga

Ibu E mengatakan untuk stressor jangka pendek saat ini adalah masalah kehamilannya yang sedang mengalami mual muntah sehingga menyebabkan jarang masak di rumah dan lebih sering membeli masakan jadi. Ibu E mengatakan bingung harus menyuguhkan apa untuk suaminya karena tidak bisa untuk mencium bau masakan. Ibu E mengatakan jauh lebih moodyan untuk sekarang, ibu E mengatakan masih mempersiapkan seputar persalinan nanti. Ibu E mengatakan ingin mencari solusi agar dapat mengatasi masalah mual muntah ini. Ibu E mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, ibu E mengatakan tidak mengetahui penyebab mengalami mual, ibu E mengatakan jika merasakan mual biasanya langsung minum air lemon atau

menghisap permen asem lalu istirahat, ibu E mengatakan nutrisi untuk ibu hamil yang paling penting asam folat karena untuk perkembangan janin dan di dapat dari susu hamil.

Ibu E mengatakan untuk saat ini memikirkan tentang bagaimana nanti anak pertama sudah lahir dapat mengurus sendiri, pendapatan suami cukup hingga anak besar. Lalu ibu E mengatakan lebih memikirkan ke pola asuh yang akan diberikan kepada sang anak saat nanti sudah lahiran.

Ibu E mengatakan tidak memiliki masalah ketika di rumah, jika ada akan segera diatasi dengan kepala dingin dan saling menghargai dan menghormati serta membicarakannya dengan pasangan.

Ibu E mengatakan jika terjadi masalah dalam keluarganya maka yang dilakukan adalah mencari tahu penyebab dari masalah yang terjadi lalu mencari jalan keluar bersama-sama. Ibu E mengatakan ingin meningkatkan kesehatan untuk keluarganya dan juga merubah gaya hidup keluarganya menjadi lebih sehat. Ibu E mengatakan tidak mengalami permasalahan dalam adaptasi.

## 9. Pemeriksaan Fisik

Bapak J

Tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 75 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,5 °C, tinggi badan 175 cm, berat badan 67 kg, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih tidak ada lesi, tidak ada ketombe. Pemeriksaan konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, mata simetris. Mulut tampak bersih dan tidak bau mulut, tidak terdapat sariawan, suara nafas vesikuler, dan mukosa bibir lembab. Pemeriksaan abdomen supel, tidak ada nyeri ketuk ginjal. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran tiroid dan tidak mengalami gangguan menelan. Warna kulit sawo matang,, CRT <3 detik Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah tidak ada nyeri, gerakan tidak terbatas

5555	5555
5555	5555

Ibu E

Tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/95 mmHg, nadi 85x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,7 °C, tinggi badan 159 cm, berat badan 55 kg. Pemeriksaan kepala rambut warna hitam, kulit kepala bersih dan tidak ada lesi, tidak ada ketombe. Pemeriksaan konjungtiva anememis, sklera anikterik, pupil isokor, mata simetris. Pemeriksaan mulut tampak bersih dan tidak bau mulut, tidak terdapat sariawan, suara nafas vesikuler, dan mukosa bibir lembab. Pemeriksaan dada suara nafas vesikuler, payudara sedikit membesar, areola mulai menghitam, putting sedikit menggelap abdomen sedang hamil usia 3 minggu dengan hpht 29 maret 2020. Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah tidak ada nyeri, tidak ada varises, gerakan tidak terbatas 5555 5555

5555 5555

#### 10. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga.

Keluarga bapak J berharap dengan adanya asuhan keperawatan keluarga ini keluarga mendapatkan informasi yang lebih tentang kesehatan, terutama tentang kehamilan dan juga pengetahuan-pengetahuan baru tentang penyakit. Keluarga juga ingin mendapatkan informasi mengenai persiapan persalinan dan nutrisi saat hamil serta mengetahui batasan-batasan yang harus dilakukan dalam pengasuhan anak.

#### 11. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data	Diagnosa Keperawatan
DS :	Mual pada ibu E
a. Ny. E mengatakan saat ini sering merasa mual muntah bila mencium bau masakan, sehingga sekarang jadi jarang masak.	
b. Ny. E mengatakan Mual muntahnya biasanya tiap sore namun sekarang tiap pagi dan sore	
c. Ny. E mengatakan muntahnya hanya bening saja tidak berisi makanan atau pun hal lainnya	
d. Ny.E mengatakan ingin mengetahui cara mengatasi mual saat kehamilan	
e. Ny. E mengatakan ini sangat mengganggu	

---

<p>f. Ny. E mengatakan saat mual biasanya hanya minum air lemon atau makan permen asem</p> <p>DO :</p> <p>a. Ny. E tampak mual</p> <p>b. Ny. E tampak antusias saat menceritakan tentang kehamilannya yang pertama ini</p> <p>c. Saat ditanya tentang apa saja yang perlu diperhatikan saat masa kehamilan Ny E tampak bisa menyebutkan beberapa</p> <p>d. Ny. E tampak sedikit bingung saat ditanya tentang apa saja yang harus dilakukan saat hamil agar tidak terlalu</p>	<p>Kesiapan meningkatkan koping keluarga</p>
--	--

---

<p>DS :</p> <p>a. Ibu E mengatakan ingin mencari solusi agar dapat mengatasi masalah mual muntah ini</p> <p>b. ibu E mengatakan lebih memikirkan ke pola asuh yang akan diberikan kepada sang anak nanti bagaimana.</p> <p>c. Ibu E mengatakan ingin meningkatkan kesehatan bagi keluarganya.</p> <p>d. Ibu E mengatakan ingin meningkatkan gaya hidup keluarga.</p> <p>DO :</p> <p>a. Ibu E tampak tenang</p> <p>b. Ibu E tampak antusias saat menceritakan keinginannya</p>	<p>Kesiapan peningkatan proses kehamilan - melahirkan</p>
---	---

---

<p>DS :</p> <p>a. Ny. E mengatakan nanti jika sudah lahiran akan menggunakan KB suntik, namun masih dibicarakan kembali</p> <p>b. Ny. E mengatakan sudah memberitahu suami terkait hubungan intim dimasa kehamilan Ny. E</p> <p>c. Ny. E mengatakan senang dengan proses kehamilan anak pertama ini</p> <p>d. Ny.E mengatakan ingin meningkatkan nutrisi terkait kehamilan yang pertama ini</p> <p>e. Ny. E mengatakan ingin mengatasi gejala kehamilan yang mengganggu</p> <p>DO :</p> <p>a. Ny. E tampak antusias saat menceritakan tentang kehamilannya</p> <p>b. Ny. E tampak bisa menjelaskan sedikit terkait nutrisi yang diperlukan kehamilan</p>	<p>Kesiapan peningkatan proses kehamilan - melahirkan</p>
--	---

---

## 12. Prioritas Masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah

1. Diagnosa Keperawatan : Mual Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Ibu E

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah: 1. Tidak/ Kurang Sehat (3) 2. Ancaman Kesehatan (2) 3. Keadaan Sejahtera (1)	1	$3 \times 1 : 3 = 1$	Masalah Sudah Terjadi. Ny.E Mengatakan Saat Ini Mual Kalau Mencium Bau Masakan Sehingga Sekarang Tidak Pernah Masak Terjadi 2 Kali Sehari Setiap Pagi Dan Sore Hari, Muntahnya Hanya Air Bening Saja Tidak Ada Isi Makanan Ataupun Lainnya
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak Dapat (0)	2	$2 \times 2 : 2 = 2$	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Adalah Mudah. a. Ny. E Mengatakan Kalau Merasa Mual Ataupun Muntah Akan Minum Air Lemon Ataupun Makan Permen Asem Dan Menghindari Bau Bauan Masakan b. Ny. E Tampak Antusias Saat Menceritakan Tentang Kehamilan Pertamanya Dan Ingin Mengatahui Cara Mengatasi Mual Saat Kehamilan c. Ny. E Mengatakan Belum Mengecek Ke Fasilitas Kesehatan dan Akan Mengecek Nanti
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah	1	$2 \times 1 : 3 = 0.6$	Potensial Masalah Untuk Dicegah Adalah Cukup.

	1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)			Ny. E Mengatakan Saat Mual Suka Mengkonsumsi Minuman Air Lemon Dan Permen Asam
4	Menonjolnya Masalah 1. Membutuhkan Perhatian Dan Segera Diatasi (2) 2. Tidak Membutuhkan Perhatian Dan Tidak Segera Diatasi (1) 3. Tidak Dirasakan Sebagai Masalah Atau Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)	1	$2 \times 1 : 2 = 1$	Menonjolnya Masalah Adalah Membutuhkan Perhatian Dan Segera Diatasi. Ny. E Mengatakan Ingin Segera Diatasi Agar Dapat Masak Kembali Menyiapkan Makanan Untuk Suami
Total Skoring			3,6	

## 2. Diagnosa Keperawatan : Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Tidak/ Kurang Sehat (3) Ancaman Kesehatan (2) Keadaan Sejahtera (1)	1	$1 \times 1 : 3 = 0.3$	Sifat Masalah Masih Keadaan Sejahtera Karena Ibu E Mengatakan Ingin Meningkatkan Kesehatan Bagi Keluarganya. Ibu E Lebih Memikirkan Ke Pola Asuh Yang Akan Diberikan Kepada Sang Anak Nanti Bagaimana.
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak Dapat (0)	2	$2 \times 2 : 2 = 2$	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Adalah Mudah Karena Ibu E Mengatakan Ingin Meningkatkan Masalah Kesehatan Keluarganya

3	Potensial Masalah Untuk Dicegah 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	1	$1 \times 1 : 3 = 0.3$	Potensial Masalah Untuk Dicegah Adalah Rendah Karena Ibu E Mengatakan Ingin Meningkatkan Gaya Hidup Keluarganya
4	Menonjolnya Masalah 1. Membutuhkan Perhatian Dan Segera Diatasi (2) 2. Tidak Membutuhkan Perhatian Dan Tidak Segera Diatas (1) 3. Tidak Dirasakan Sebagai Masalah Atau Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)	1	$1 \times 1 : 2 = 0.5$	Menonjolnya Masalah Adalah Tidak Membutuhkan Perhatian Dan Tidak Segera Diatasi Karena Saat Ini Ibu E Ingin Focus Ke Kehamilannya Terlebih Dahulu .
Total Skoring			3,1	

### 3. Diagnosa Keperawatan : Kesiapan Meningkatkan Proses Kehamilan – Melahirkan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat Masalah: 1. Tidak/ Kurang Sehat (3) 2. Ancaman Kesehatan (2) 3. Keadaan Sejahtera (1)	1	$1 \times 1 : 3 = 0.3$	Sifat Masalah Masih Keadaan Sejahtera Karena Ny.E Mengatakan Ia Dan Suaminya Senang Dengan Kehamilan Anak Pertama Ini Dan Ingin Mengetahui Banyak Terkait Nutrisi Yang Harus Diberikan Pada Ibu Hamil. Dan Cara Mengatasi Masalah Kehamilan
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah 1. Mudah (2) 2. Sebagian (1) 3. Tidak Dapat (0)	2	$1 \times 2 : 2 = 1$	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Sebagian Karena Ny.E Ketika Ditanya Terkait

					Nutrisi Untuk Ibu Hamil Dapat Menjawab Dan Terlihat Antusias Namun Terkadang Malas Melakukannya Karena Rasa Mual
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah 1. Tinggi (3) 2. Cukup (2) 3. Rendah (1)	1	$1 \times 1 : 3 = 0.3$		Potensial Masalah Untuk Dicegah Adalah Rendah Karena Ny.E Mengatakan Ingin Meningkatkan Nutrisi Terkait Kehamilan Yang Pertama Dan Ingin Mengatasi Gejala Kehamilan Yang Mengganggu
4	Menonjolnya Masalah 1. Membutuhkan Perhatian Dan Segera Diatasi (2) 2. Tidak Membutuhkan Perhatian Dan Tidak Segera Diatas (1) 3. Tidak Dirasakan Sebagai Masalah Atau Kondisi Yang Membutuhkan Perubahan (0)	1	$2 \times 1 : 2 = 1$		Menonjolnya Masalah Adalah Membutuhkan Perhatian Dan Segera Diatasi . Ny.E Mengatakan Ingin Mengetahui Nutrisi Dan Cara Mengatasi Gangguan Pada Kehamilan Karena Ny.E Dan Tn. J Merasa Sangat Antusias Dengan Kehamilan Anak Pertama
Total Skoring			2,6		

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Mual pada ibu E
2. Kesiapan meningkatkan koping keluarga
3. Kesiapan meningkatkan proses kehamilan – melahirkan

## C. RENCANA KEPERAWATAN

### 1. Diagnosa Keperawatan

Mual berhubungan dengan Kehamilan pada keluarga bapak J khusus Ibu E

Tujuan Umum : Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 kali kunjungan dalam waktu 1 minggu diharapkan keluarga bapak J dapat mengatasi mual berhubungan dengan kehamilan pada ibu E .

- a. Tujuan Khusus 1 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 1x30 menit diharapkan keluarga bapak J khususnya ibu E mampu mengenal masalah pada kehamilan dengan kriteria hasil :

1.) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a.) Pengetahuan : Kehamilan (1810) (hal 361)

Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak) tentang :

- (1) Keluarga mampu mengetahui tanda tanda peringatan komplikasi kehamilan (181003)
- (2) Keluarga mampu mengetahui perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan (181005)
- (3) Keluarga mampu mengetahui pentingnya Pendidikan kesehatan sebelum melahirkan (181027)
- (4) Keluarga mampu mengetahui perubahan psikologis yang berhubungan dengan kehamilan (181030)

2.) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a.) Manajemen Mual pada Kehamilan (1450) hal. 196

- (1) Identifikasi Faktor yang menyebabkan mual
- (2) Evaluasi dampak dari pengalaman mual pada kegiatan sehari-hari
- (3) Kendalikan faktor lingkungan yang memicu atau meningkatkan mual

- (4) Ajarkan teknik nonfarmakologi (terapi komplementer) untuk mengatasi mual
- (5) Dorong pola makan dengan porsi sedikit tapi sering
- (6) Berikan informasi asupan nutrisi untuk ibu hamil
- (7) Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama berlangsung

b. TUK 2 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 2 selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan dengan kriteria hasil :

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

- a) Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) (hal.327)

Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku.

Kelas Q : perilaku sehat

Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari skala 3 (kadang kadang menunjukkan) menjadi skala 4 (sering menunjukkan) tentang :

- (1) Keluarga mampu mencari informasi yang terpercaya terkait kehamilan (160603)
- (2) Keluarga mampu memnentukan pilihan yang diharapkan terkait kondisi mual muntah pada kehamilan (160605)
- (3) Keluarga mampu mengidentifikasi hambatan untuk mencapai hasil yang diharapkan (160606)
- (4) Keluarga mampu mengidentifikasi dukungan yang tersedia untuk mencapai hasil yang di inginkan (160610)

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

- a) Dukungan: pengambilan keputusan (5250) (hal.93)

Domain 3: perilaku

Kelas R : bantuan koping

- (1) Beri informasi sesuai kebutuhan keluarga

- (2) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan mual muntah pada proses kehamilan
  - (3) Informasikan pada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas.
  - (4) Menghormati hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi
- c. Tujuan Khusus 3 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 3 selama 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan hasil :
- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*
    - a. Pengetahuan prosedur penanganan ( 1814) hal 423  
 Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
 Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan  
 Keluarga mampu melakukan tindakan untuk menurunkan frekuensi mual muntah dengan rebusan jahe dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak)
      - (1) Keluarga mampu mengetahui penanganan mual muntah pada kehamilan (Rebusan Air jahe ) (181401)
      - (2) Keluarga mampu mengetahui manfaat dari rebusan air jahe (181402)
      - (3) Keluarga mampu mendemonstrasikan langkah-langkah membuat rebusan air jahe (181403)
      - (4) Keluarga mampu mengetahui tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur (181404)
  - 2) *Nursing Intervention Classification (NIC)*
    - a.) Pengajaran prosedur / perawatan (5618) hal. 299  
 Domain 3 : fisiologis : dasar  
 Kelas A : manajemen aktivitas dan latihan
      - (1) Gali pengalaman keluarga terkait air rebusan jahe
      - (2) Gali hambatan dalam melakukan pembuatan air rebusan jahe

- (3) Dukung individu untuk memulai dan melanjutkan terapi air rebusan jahe
  - (4) Informasikan keluarga mengenai manfaat air rebusan jahe
  - (5) Monitor kepatuhan individu dalam melakukan terapi air rebusan jahe
- d. Tujuan Khusus 4 : Setelah dilakukan intervensi dalam pertemuan 4 selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan kriteria hasil :
- 1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*
    - a) Pengetahuan : Diet yang disarankan (1802) hal 354  
Domain : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  
Kelas S : Pengetahuan tentang kesehatan  
Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan diet yang dianjurkan meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak) :
      - (1) Keluarga melaksanakan saran diet yang dianjurkan (180201)
      - (2) Keluarga mampu mengetahui manfaat diet yang dianjurkan (180202)
      - (3) Keluarga mampu mengetahui makanan yang diperbolehkan dalam diet (180206)
      - (4) Keluarga mampu mengetahui makanan yang tidak diperbolehkan dalam diet (180218)
  - 2) *Nursing Intervention Clasification*
    - a) Manajemen Nutrisi pada ibu hamil (Hal 197)
      - (1) Identifikasi adanya alergi pada keluarga
      - (2) Instrusikan pada keluarga mengenai kebutuhan nutrisi
      - (3) Bantu keluarga menentukan piramida makanan yang paling cocok
      - (4) Ciptakan lingkungan yang nyaman saat mengkonsumsi makanan (bersih, berventilasi, tidak berbau menyengat)

e. Tujuan Khusus 5 : Setelah dilakukan intervensi pertemuan 5 dalam 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil :

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

a) Pengetahuan : Sumber -sumber kesehatan (1806)

Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) :

- (1) Keluarga mampu memanfaatkan sumber perawatan kesehatan terdekat (180601)
- (2) Keluarga mampu mencari bantuan dari tenaga kesehatan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan (180602)
- (3) Keluarga mampu mengetahui pentingnya perawatan tindak lanjut (180602)
- (4) Keluarga mampu mengetahui strategi untuk mengakses layanan kesehatan (180608)

2) *Nursing Intervention Classification* (NIC)

a) Panduan sistem pelayanan kesehatan

Domain 6 : Sistem Kesehatan

Kelas Y : Mediasi sistem kesehatan

- (1) Bantu keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat
- (2) Identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- (3) Informasikan kepada keluarga mengenai perbedaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan

#### **D. Implementasi Keperawatan**

1. Pelaksanaan TUK 1 (pertemuan 1) pada tanggal 01 Mei 2020 pada pukul 15.00 – 15.30 Wib, dengan menggunakan media PPT dan Leaflet
  - a. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan mual  
Hasil : Keluarga mengatakan tidak tau apa yang menyebabkan mual, hanya saja mulutnya sering terasa pahit sehingga merasa mual mungkin karena kehamilan pertamanya.
  - b. Mengevaluasi dampak dari pengalaman mual pada kegiatan sehari-hari  
Hasil : Keluarga mengatakan jadi agak malas untuk beaktivitas, dan membuat lemas serta gampang capek
  - c. Mengendalikan faktor lingkungan yang memicu atau meningkatkan mual  
Hasil : Keluarga mengatakan jika sudah merasa mual hanya mengambil lemon ataupun air lemon lalu meminum dan menghirup aromanya
  - d. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual  
Hasil : Keluarga mengatakan ingin belajar dan ingin tahu untuk mengatasi mual yang dialami
  - e. Mendorong pola makan dengan porsi sedikit tapi sering  
Hasil : Keluarga mengatakan untuk makan menjadi lebih sering hanya saja untuk diisi nasi ibu E tidak bisa karena akan langsung dimuntahkan atau merasa mual, sehingga hanya mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur
  - f. Memberikan informasi asupan nutrisi untuk ibu hamil  
Hasil : Keluarga mengatakan bahwa kehamilan merupakan proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur sehingga menjadi janin, dan akan berlangsung selama 9 bulan masa kehamilan, Ibu E mengatakan mual muntah, moodyan, ngidam, payudara lebih besar dan keras, ibu E mengatakan nutrisi untuk ibu hamil ada asam folat, vitamin b12, vitamin D, ibu E juga ingin mengetahui lebih banyak tentang nutrisi untuk ibu hamil namun ingin terlebih dahulu tahu cara mengatasi mual ini dan penyebabnya

- g. Menjelaskan Mengatasi mual pada ibu hamil  
Hasil : Keluarga mengatakan mual muntah pada ibu hamil disebabkan karena perubahan hormone HCG, mual muntah pada ibu hamil disebut juga morning sickness, ibu E mengatakan untuk mengatasi mual harus minum air hangat, menghindari bau-bauan yang menyebabkan mual, istirahat yang cukup, bangun tidur dengan perlahan, dan tidak menggunakan pakaian yang ketat.
2. Pelaksanaan TUK 2 (pertemuan 2) pada tanggal 02 Mei 2020 pada pukul 13.00 – 13.30 Wib, dengan menggunakan media PPT dan kertas kosong
- a. Memberi informasi sesuai kebutuhan keluarga  
Hasil : Keluarga tampak sedikit bingung dengan penjelasan, ibu E mengatakan tidak sering minum air jahe saat mual biasanya minum air lemon atau menghirup aroma lemon saja
- b. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian penanganan mual muntah pada proses kehamilan  
Hasil : Keluarga mengatakan air jahe lebih mudah karena bahannya mudah dicari dan didapat dibandingkan dengan air lemon, keluarga juga mengatakan bahwa air jahe berguna agar lebih rileks dan dapat mengatasi mual, serta mengandung vitamin C sama seperti lemon, keluarga mengatakan air lemon sama-sama memiliki manfaat yang bagus namun air lemon susah didapat dan harganya pun agak lebih mahal dibandingkan dengan jahe
- c. Menginformasikan pada keluarga mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas  
Hasil : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang diberikan
- d. Menghormati hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi  
Hasil : keluarga mengatakan menerima untuk informasi yang sudah diberikan, namun keluarga mengatakan tidak bisa memilih antara air

lemon atau air jahe, jadi keluarga bertanya apakah bisa untuk mencampur air jahe dengan air lemon

3. Pelaksanaan TUK 3 (pertemuan 3) pada tanggal 05 mei 2020 pada pukul 14.15 – 14.45 Wib, dengan menggunakan media PPT dan leaflet :
  - a. Menggali pengalaman keluarga terkait air rebusan jahe  
Hasil : keluarga mengatakan biasanya mengkonsumsi air jahe hanya untuk rileks atau saat pegal saja dan kurang mengetahui manfaat air jahe bagi mual pada ibu hamil
  - b. Menggali hambatan dalam melakukan pembuatan air rebusan jahe  
Hasil : keluarga mengatakan hambatan saat membuat air jahe adalah jahe harus di parut atau di iris terlebih dahulu dan dikupas bersih dari kulitnya, dan rasanya sedikit pahit
  - c. Mendukung individu untuk memulai dan melanjutkan terapi air rebusan jahe  
Hasil : keluarga mengatakan akan mencoba membuat air rebusan jahe untuk mengatasi mual karena air lemon bahannya agak susah dan sedikit mahal
  - d. Menginformasikan kepada keluarga mengenai manfaat rebusan jahe  
Hasil : keluarga mengerti dengan manfaat dari air jahe yaitu dapat merilekskan otot, memasok darah bagi janin, mengontrol kadar gula darah, serta mengandung vitamin C
  - e. Memonitor kepatuhan individu dalam melakukan terapi air rebusan jahe  
Hasil : keluarga mengatakan akan mencoba membuat dan meminum air rebusan jahe setiap merasakan mual
  - f. Menjelaskan langkah-langkah pembuatan terapi rebusan air jahe  
Hasil : keluarga mengerti dengan langkah-langkah dalam membuat terapi air jahe dan mampu mendemonstrasikan ulang

4. Melakukan TUK 4 (pertemuan 4) pada tanggal 04 Mei 2020 pada pukul 14.00 – 14.30 dengan menggunakan media PPT dan Leaflet
  - a. Mengidentifikasi adanya alergi pada keluarga  
Hasil : keluarga mengatakan tidak ada alergi makanan
  - b. Menjelaskan pada keluarga mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil  
Hasil : keluarga mengatakan mengerti dengan yang sudah dijelaskan
  - c. Membantu keluarga mengetahui nutrisi yang diperbolehkan selama kehamilan  
Hasil : keluarga mengatakan bahwa nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu asam folat, vitamin B12, vitamin D, dan susu, keluarga mengatakan akan mencoba makan makanan karbohidrat selain nasi yaitu roti, dan akan makan buah dan sayur
  - d. Membantu keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman saat mengonsumsi makanan  
Hasil : keluarga mengatakan sudah cukup nyaman dengan lingkungan saat ini untuk mengonsumsi makanan.
  
5. Melakukan TUK 5 (pertemuan 5) pada tanggal 06 Mei 2020 pada pukul 15.15-15.45 Wib dengan menggunakan media PPT dan Leaflet
  - a. Membantu keluarga memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat  
Hasil : keluarga mengatakan jarang untuk berobat kerumah sakit jika sakit yang diderita tidak terlalu parah, keluarga mengatakan memiliki BPJS, dan langsung berobat ke faskes yang tertera di kartu BPJS
  - b. Mengidentifikasi dan memfasilitasi kebutuhan transportasi yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan  
Hasil : keluarga mengatakan transportasi yang dipakai untuk ke pelayanan kesehatan yaitu ada kendaraan pribadi
  - c. Menginformasikan kepada keluarga mengenai perbedaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan  
Hasil : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang disampaikan

- d. Menjelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan keluarga

Hasil : keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang disampaikan

### **E. Evaluasi Keperawatan**

1. Evaluasi TUK 1 (pertemuan 1) dilakukan pada tanggal 01 mei 2020 pukul 15.30, dengan hasil :

S :

- a. Keluarga mengatakan tidak tau apa yang menyebabkan mual, hanya saja mulutnya sering terasa pahit sehingga merasa mual (pengetahuan sedikit)
- b. Keluarga mengatakan jadi agak malas untuk beaktivitas, dan membuat lemas serta gampang capek
- c. Keluarga mengatakan jika sudah merasa mual hanya mengambil lemon ataupun air lemon lalu meminum dan menghirup aromanya (pengetahuan sedang)
- d. Keluarga mengatakan ingin belajar dan ingin tahu untuk mengatasi mual yang dialami
- e. Keluarga mengatakan untuk makan menjadi lebih sering hanya saja untuk diisi nasi ibu E tidak bisa karena akan langsung dimuntahkan atau merasa mual, sehingga hanya mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur (pengetahuan sedang)
- f. Keluarga mengatakan bahwa kehamilan merupakan proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur sehingga menjadi janin, dan akan berlangsung selama 9 bulan masa kehamilan, Ibu E mengatakan mual muntah, moodyan, ngidam, payudara lebih besar dan keras, ibu E mengatakan nutrisi untuk ibu hamil ada asam folat, vitamin b12, vitamin D, ibu E juga ingin mengetahui lebih banyak tentang nutrisi untuk ibu hamil namun ingin terlebih dahulu tahu cara mengatasi mual ini dan penyebabnya (pengetahuan banyak)

- g. Keluarga mengatakan mual muntah pada ibu hamil disebabkan karena perubahan hormone HCG, mual muntah pada ibu hamil disebut juga morning sickness, ibu E mengatakan untuk mengatasi mual harus minum air hangat, menghindari bau-bauan yang menyebabkan mual, istirahat yang cukup, bangun tidur dengan perlahan, dan tidak menggunakan pakaian yang ketat (pengetahuan banyak)

O : Keluarga mampu menjelaskan karakteristik dari kehamilan, keluarga mampu menyebutkan empat dari lima tanda gejala kehamilan, keluarga mampu menyebutkan tiga dari empat nutrisi untuk ibu hamil semester awal, keluarga mampu menjelaskan morning sickness dan menyebutkan penyebabnya, keluarga mampu menyebutkan lima dari enam hal yang harus dilakukan saat mengalami morning sickness.

A : TUK 1 tercapai yaitu pengetahuan keluarga bapak J meningkat dari skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 5 (pengetahuan sangat banyak)

P : Lanjutkan TUK 2 mengambil keputusan

2. Evaluasi TUK 2 (pertemuan 2) dilakukan pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 14.00, dengan hasil :

S :

- a. Keluarga tampak sedikit bingung dengan penjelasan, ibu E mengatakan tidak sering minum air jahe saat mual biasanya minum air lemon atau menghirup aroma lemon saja (pengetahuan sedikit)
- b. Keluarga mengatakan air jahe lebih mudah karena bahannya mudah dicari dan didapat dibandingkan dengan air lemon, keluarga juga mengatakan bahwa air jahe berguna agar lebih rileks dan dapat mengatasi mual, serta mengandung vitamin C sama seperti lemon, keluarga mengatakan air lemon sama sama memiliki manfaat yang bagus namun air lemon susah didapat dan harganya pun agak lebih mahal dibandingkan dengan jahe (pengetahuan sedang)
- keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang diberikan

- c. Menghormati hak keluarga untuk menerima atau tidak menerima informasi
- d. keluarga mengatakan menerima untuk informasi yang sudah diberikan, namun keluarga mengatakan tidak bisa memilih antara air lemon atau air jahe, jadi keluarga bertanya apakah bisa untuk mencampur air jahe dengan air lemon

O : Keluarga mampu mencari menjelaskan kerugian dari masing-masing air lemon dan air jahe, keluarga mampu menjelaskan cara membuat air jahe, keluarga mampu menyebutkan manfaat dari air lemon dan air jahe. Keluarga mampu mengambil keputusan. Keluarga tampak aktif, tampak kooperatif dan ada kontak mata dengan perawat.

A : TUK 2 tercapai yaitu pengetahuan keluarga bapak J meningkat dari skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) menjadi skala 5 (sering menunjukkan)

P : Lanjutkan TUK 3 terkait membuat terapi air jahe + lemon

3. Evaluasi TUK 3, (pertemuan 3) pada tanggal 05 mei 2020 pukul 14.45 Wib dengan hasil :

S :

- a. keluarga mengatakan biasanya mengkonsumsi air jahe hanya untuk rileks atau saat pegal saja dan kurang mengetahui manfaat air jahe bagi mual pada ibu hamil (pengetahuan sedang)
- b. keluarga mengatakan hambatan saat membuat air jahe adalah jahe harus di parut atau di iris terlebih dahulu dan dikupas bersih dari kulitnya, dan rasanya sedikit pahit (pengetahuan sedang)
- c. keluarga mengatakan akan mencoba membuat air rebusan jahe untuk mengatasi mual karena air lemon bahannya agak susah dan sedikit mahal
- d. keluarga mengerti dengan manfaat dari air jahe yaitu dapat merilekskan otot, memasok darah bagi janin, mengontrol kadar gula darah, serta mengandung vitamin C (pengetahuan banyak)

- e. keluarga mengatakan akan mencoba membuat dan meminum air rebusan jahe setiap merasakan mual
- f. keluarga mengerti dengan langkah-langkah dalam membuat terapi air jahe dan mampu mendemonstrasikan ulang (pengetahuan banyak)

O : Keluarga mampu meredemonstrasikan apa yang sudah dicontohkan oleh perawat, keluarga mampu mengetahui manfaat dari air jahe+lemon, keluarga tampak kooperatif dan semangat.

A : TUK 3 tercapai yaitu pengetahuan keluarga bapak J terkait terapi air jahe+lemon meningkat dari skala 2 (pengetahuan sedikit) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak)

P : Lanjutkan TUK 4 Manajemen Nutrisi Ibu Hamil

4. Evaluasi TUK 4 (pertemuan 4) dilakukan pada tanggal 04 mei 2020 pukul 15.00 WIB, dengan hasil :

S :

- a. keluarga mengatakan tidak ada alergi makanan
- b. keluarga mengatakan mengerti dengan yang sudah dijelaskan
- c. keluarga mengatakan bahwa nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu asam folat, vitamin B12, vitamin D, dan susu, keluarga mengatakan akan mencoba makan makanan karbohidrat selain nasi yaitu roti, dan akan makan buah dan sayur (pengetahuan banyak)
- d. keluarga mengatakan sudah cukup nyaman dengan lingkungan saat ini untuk mengkonsumsi makanan (pengetahuan banyak)

O : Keluarga mampu menjelaskan pengertian dari gizi ibu hamil, keluarga mampu menyebutkan tiga dari 4 nutrisi untuk ibu hamil muda, keluarga tampak antusias saat mendengarkan tentang gizi ibu hamil

A : TUK 4 tercapai yaitu pengetahuan keluarga bapak J terkait manajemen nutrisi bagi ibu hamil meningkat dari skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) menjadi skala 5 (Sering menunjukkan)

P : Lanjutkan TUK 5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5. Evaluasi TUK 5 (pertemuan 5) dilakukan pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 15.50 Wib, dengan hasil :

S :

- a. keluarga mengatakan jarang untuk berobat kerumah sakit jika sakit yang diderita tidak terlalu parah, keluarga mengatakan memiliki BPJS, dan langsung berobat ke faskes yang tertera di kartu BPJS (pengetahuan sedang)
- b. keluarga mengatakan transportasi yang dipakai untuk ke pelayanan kesehatan yaitu ada kendaraan pribadi
- c. keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang disampaikan (pengetahuan sedang)
- d. keluarga mengatakan sudah mengerti tentang informasi yang disampaikan (pengetahuan sedang)

O : Keluarga mampu menyebutkan definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan, keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dijelaskan, keluarga mampu menyebutkan bedanya faskes I, II dan faskes lanjutan . (pengetahuan banyak)

A : TUK 5 tercapai yaitu pengetahuan keluarga Bapak J meningkat dari Skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 ( pengetahuan banyak)

P : lanjutkan evaluasi akhir terkait intervensi yang sudah dilakukan dari TUK 1 sampai TUK 5

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan menganalisa faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya penyelesaiannya dalam menyusun asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang di mulai dari tanggal 27 April 2020 sampai dengan 16 Mei 2020.

#### **A. Pengkajian keperawatan**

##### **1. Data Dasar Keluarga**

###### **a. Usia**

Usia Ibu E adalah 23 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Suwarni (2007) menunjukkan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap *morning sickness* yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dengan besarnya jumlah responden pada kategori umur dewasa awal (21 – 35 tahun) yang berjumlah 24 orang, jadi secara umum didapatkan kesamaan antara teori dan hasil penelitian yaitu umur berpengaruh besar terhadap *morning sickness* pada ibu hamil trimester 1.

###### **b. Pendidikan**

Pendidikan Ibu E adalah D3. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *morning sickness* pada ibu hamil dikarenakan *morning sickness* merupakan gejala yang wajar terjadi pada ibu hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil, jadi meski berpendidikan tinggi tak menutup kemungkinan untuk ibu hamil mengalami mual muntah di pagi hari.

###### **c. Status Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi keluarga bapak J adalah menengah, yaitu ±3.500.000 per bulan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarni

(2007) yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bukan faktor yang mempengaruhi *morning sickness* pada ibu hamil sama seperti pendidikan, bahwa *morning sickness* dapat terjadi pada siapapun tanpa memandang sang ibu berasal dari golongan ekonomi manapun.

d. Aktifitas rekreasi keluarga.

Aktifitas rekreasi keluarga yang dilakukan oleh keluarga bapak J biasanya bergi kerumah orang tua ibu E untuk berkumpul dengan keluarga ibu E. Serta menghabiskan *weekend* bersama. Selain itu sesekali pergi jalan-jalan berdua untuk menikmati masa *weekend* berdua. Hal ini sesuai dengan teori dimana dijelaskan bahwa bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal sederhana yang bisa dilakukan dirumah bersama dengan keluarga.

2. Tugas Perkembangan keluarga

Pada bagian tugas perkembangan keluarga terdapat kesenjangan antara referensi dengan kasus. Tahap perkembangan keluarga pada keluarga bapak J adalah tahap I (tahap perkembangan pada keluarga baru). Betan (2013) dalam Bakri (2017) menjelaskan tugas pada tahap 1 (keluarga baru) ada 4, sementara ada 1 tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mencari tahu pengetahuan tentang *prenatal care* kesenjangan tersebut terjadi karena pada hasil pengkajian tidak didapatkan data tersebut dikarenakan penulis kurang mengkaji tentang tugas perkembangan keluarga serta Ibu E mengatakan belum mengecek ke dokter terkait kehamilannya karena masih merasa mual dan lemas.

3. Riwayat Keluarga sebelumnya

Pada bagian riwayat keluarga sebelumnya keluarga bapak J yaitu ibu dari ibu E memiliki riwayat penyakit kanker payudara stadium 3 namun sudah dioperasi pada tahun 2018. Hal ini sesuai dengan pernyataan referensi dari Bakri (2017) yaitu riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan, hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak. Hal ini sesuai dengan riwayat keluarga dari

ibu E yang memiliki riwayat kanker payudara namun sudah dioperasi tahun 2018, dan ibu E mengatakan sedikit takut dengan resiko tersebut namun, ibu E mengatakan jika mengontrol pola makan dan pola hidup maka tidak akan terkena.

#### 4. Fungsi keluarga

Fungsi reproduksi dalam kasus keluarga bapak J mengatakan berencana memiliki dua anak saja. Ibu E saat ini sedang mengandung anak pertama dengan usia kehamilan 3 minggu. Keluarga mengatakan berencana mengikuti program keluarga berencana pemerintah yaitu dua anak saja. Hal ini sesuai dengan Friedman (1998) dalam Wahyu (2016) yang mengatakan bahwa fungsi keluarga di bagian reproduksi berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pada bagian pemeriksaan fisik terdapat pemeriksaan yang belum dilakukan oleh perawat yaitu lingkaran perut, lingkaran kepala, lingkaran lengan tidak dilakukan dilakukan karena perawat lupa membawa meteran untuk mengukur dan hanya mengukur tinggi badan dan berat badan, dan tidak melakukan pemeriksaan kolostrum, tinggi fundus uteri, Leopold, denyut jantung janin dan genitalia externa karena ibu E mengatakan tidak ingin payudaranya disentuh hanya dilihat saja serta ibu E tidak berkenan dilakukan pemeriksaan genitalia externa dan tidak dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, dan Leopold serta denyut jantung janin karena ibu E mengatakan belum memeriksakan kondisi ke dokter karena masih hamil usia 3 minggu. Hal ini kurang sesuai dengan Deswani (2017) yang menjabarkan bahwa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada ibu hamil antara lain pengukuran antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, lingkaran kepala dan lingkaran lengan, serta pemeriksaan reproduksi yaitu payudara, tinggi fundus uteri, Leopold, denyut jantung janin, dan *genitalia externa*.

Faktor penghambat penulis dalam pengkajian adalah ibu E masih merasa malu untuk dilakukan pemeriksaan dan waktu senggang antara keluarga

bapak J yaitu ibu E dengan waktu penulis tidak sesuai, dimana waktu penulis bisa mendatangi rumah bapak J pada pagi hari atau sore hari tergantung dari kondisi sumber informasi yaitu ibu E sedang mengalami mual dan lemas dalam masa kehamilan ini jadi sangat sulit mencari waktu senggang antara keluarga bapak J dengan penulis. Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian pada ibu E sangat menerima penulis dan antusias serta mau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan saat pengkajian.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko, konflik peran orang tua dan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga NANDA (2018). Hal ini terdapat kesenjangan karena diagnosa yang muncul pada keluarga bapak J adalah mual pada ibu hamil khususnya Ibu E. Data tersebut dibuktikan dengan skor hasil prioritas masalah dimana skor mendapat 3,6 dan merupakan skor tertinggi yang menunjukkan bahwa masalah tersebut aktual terjadi dan dibuktikan dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa mual muntah yang terjadi pada ibu E setiap 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari, muntah hanya air bening saja tidak berisi makanan ataupun lainnya, serta ibu E mengatakan hal ini ingin segera diatasi agar dapat beraktivitas kembali seperti biasa.

Diagnosa kedua yang muncul pada kasus keluarga bapak J adalah kesiapan meningkatkan coping keluarga dibuktikan dengan skor hasil prioritas masalah 3,1 dibuktikan dengan hasil pengkajian yang didapat keluarga mengatakan ingin meningkatkan kesehatan bagi keluarganya, dan memikirkan pola asuh terhadap anaknya jika sudah lahir nanti. Diagnosa ketiga yang muncul pada kasus keluarga bapak J adalah kesiapan meningkatkan proses kehamilan – melahirkan dibuktikan dengan total skoring 2,6.

Untuk diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan, perilaku kesehatan cenderung beresiko, konflik peran orang tua, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga tidak diambil

sebagai diagnosa dikarenakan pada kasus tidak ditemukan data yang sesuai untuk diagnosa tersebut.

Faktor pendukung pada penentuan prioritas masalah diatas adalah kesediaan ibu E dalam memberikan informasi mengenai kondisi yang sekarang sedang dialami sehingga memudahkan penulis untuk segera memprioritaskan masalah yang dapat ditangani segera. Faktor penghambatnya adalah kurang pengetahuan dari penulis terkait dengan penentuan pembedaan diprioritas masalah serta kondisi ibu E yang sedang mual muntah dan moodyan sehingga agak kesulitan mencari waktu yang tepat untuk mengumpulkan data.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Pada perencanaan, terdapat perbedaan rencana antara teori dengan kasus di perencanaan diagnosa 1 ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan TUK 1 yaitu Pengajaran proses penyakit untuk *nursing outcome classification (NOC)* dan pengajaran proses penyakit untuk *nursing intervention classification (NIC)* sedangkan pada kasus ditemukan TUK 1 untuk diagnosa 1 mual pada ibu hamil adalah tentang pengetahuan kehamilan untuk *nursing outcome classification (NOC)* dan manajemen mual pada kehamilan untuk *nursing intervention classification (NIC)*. Hal ini dikarenakan pada kasus ditemukan permasalahan mual muntah pada ibu E yang sedang mengalami hamil usia 3 minggu, dan ibu E mengatakan ingin segera mengatasi permasalahan mual muntah yang dirasakan.

Di bagian TUK 4 di teori perencanaan untuk diagnosa 1 ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu modifikasi lingkungan untuk *nursing outcome classification (NOC)* dan modifikasi lingkungan untuk *nursing intervention classification (NIC)* namun, pada kasus untuk TUK 4 diagnosa 1 ditemukan bahwa Pengetahuan : Diet yang disarankan untuk *nursing outcome classification (NOC)* dan Manajemen nutrisi pada ibu hamil untuk *nursing intervention classification (NIC)*. Hal ini dikarenakan pada kasus ibu E mengatakan ingin mengetahui banyak terkait nutrisi yang harus diberikan pada ibu hamil terutama nutrisi pada kehamilan pertama ini.

Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah secara online adalah referensi buku yang kurang memadai serta akses internet yang terkadang gangguan serta kurang terampilnya penulis dalam menggunakan NANDA NIC NOC. Faktor lainnya adalah kurangnya waktu yang diberikan sehingga penulis terburu-buru dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini dan merasa kurang optimal dalam mengerjakan.

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan keperawatan adalah dengan menerapkan komunikasi terapeutik, dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga serta memantau respon dari keluarga. Pada kasus pelaksanaan tuk 1 di yaitu manajemen mual sedangkan diteori untuk tuk 1 adalah pengajaran proses penyakit hal ini dikarenakan kondisi ibu E yang sedang mengalami kehamilan dan mengalami mual muntah pada masa kehamilan ini dan mengatakan ingin mengatasi mual muntah. Tuk 4 pada kasus adalah manajemen nutrisi sedangkan di teori untuk tuk 4 adalah manajemen lingkungan hal ini dikarenakan untuk manajemen lingkungan sendiri ditemukan data pengkajian untuk lingkungan keluarga bapak J sudah mampu untuk memodifikasi lingkungan dikarenakan rumahnya adalah rumah pribadi sehingga keluarga dapat leluasa jika ingin dilakukan modifikasi lingkungan, dan manajemen nutrisi di masukan kedalam pelaksanaan tuk 4 pada kasus dikarenakan ibu E mengatakan ingin mengetahui terkait nutrisi bagi ibu hamil terutama nutrisi kehamilan trimester pertama.

Ada tiga tahapan dalam tindakan keperawatan menurut Wahyu (2016) yaitu :

##### **1. Tahap Persiapan**

Menurut Bulechek (2013) waktu yang dibutuhkan untuk implementasi keperawatan adalah 15-30 menit. Waktu yang direncanakan oleh perawat dalam implementasi keperawatan adalah 30 menit hal ini sudah sesuai dengan teori karena keluarga binaan memiliki tingkat pendidikan yang cukup yaitu D3 dan SMK dengan pekerjaan sebagai TNI AD.

## 2. Tahap Perencanaan

Perencanaan keperawatan akan direncanakan sebanyak 3 kali kunjungan dalam 1 minggu yang akan membahas tujuan khusus (TUK). TUK terdiri dari 5 yaitu TUK 1: mengenal masalah kesehatan, TUK 2: mengambil keputusan, TUK 3: merawat anggota keluarga, TUK 4: modifikasi lingkungan, dan TUK 5: memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan yang dilakukan 5 kali kunjungan dalam seminggu hal ini tidak sesuai dengan yang direncanakan karena keluarga binaan (khususnya ibu E) sedang dalam kondisi trisemester I dan mengalami mual dan muntah.

## 3. Tahap dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh kegiatan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dalam hal ini terjadi kesenjangan yaitu pelaksanaan di TUK 3 perawat tidak menuliskan alat, bahan, serta tahapan-tahapan dalam pembuatan terapi air jahe pada ibu E, hal ini kurang sesuai dengan teori menurut ayu (2017) bahwa pembuatan air jahe pada ibu hamil adalah menyiapkan jahe dalam bentuk pipih yang sudah dibakar, air rebus, gula merah, lalu jahe direbus sampai mendidih dan air disaring dan ditambahkan gula merah, dan diminum selagi hangat, sedangkan pada ibu E ketika pelaksanaan di TUK 3 jahe yang disediakan hanya jahe yang sudah dicuci bersih dan di iris, lalu lemon dan madu dan air panas.

Faktor pendukung dalam mendokumentasikan hasil implementasi adalah adanya fasilitas teknologi untuk mendokumentasi hasil tindakan, jadi penulis tidak perlu menulis manual dan membutuhkan waktu yang lebih cepat. Faktor penghambat dalam pelaksanaan ini adalah ketersediaan waktu dari keluarga dikarenakan ibu E moodyan dan masih mual serta ketersediaan bahan yaitu karena ibu E tidak memiliki gula merah jadi diganti dengan madu sebagai perasa serta ibu E meminta untuk di berikan lemon agar sambal menghirup aroma lemon.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Faktor penghambat yang ditemukan dalam evaluasi yaitu keluarga masih sedikit lupa-lupa ingat dengan informasi yang baru diberikan meskipun mampu menjawab dengan tepat, dan sedikit terhalang karena kondisi ibu E yang sedang mengalami mual . faktor pendukung yang ditemukan adalah keluarga bapak J terutama ibu E sangat antusias dalam menerima informasi dan tampak kooperatif. Dan evaluasi untuk pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus keluarga bapak J yang direncanakan hanya 3 kali seminggu menjadi 5 kali seminggu dikarenakan ibu E mengalami mual muntah dan moodyan sehingga untuk melakukan kunjungan tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi dari keluarga.

Salvari (2013) menjelaskan metode evaluasi keperawatan, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan menggunakan SOAP. Dalam evaluasi TUK 1, 2, dan 4 hasil SOAP menyatakan bahwa pengetahuan keluarga meningkat dari skala 3 ke skala 5 hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang dibuat oleh perawat.

Untuk kesenjangan di bagian TUK 3, yaitu manajemen mual pada kehamilan, dimana perawat hanya mampu membuat 2 peningkatan skala yaitu dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Hal tersebut dikarenakan dari hasil pengkajian ibu E mengatakan bila mual hanya mengkonsumsi air lemon saja atau menghirup aroma lemon, dan ibu E hanya mengetahui bahwa air jahe hanya untuk rileks otot, dan bila mengalami mual langsung istirahat, ibu E mengatakan belum mengetahui penyebab mualnya hanya mengetahui karena mungkin ini kehamilan pertamanya. Namun, setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil peningkatan skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak).

Di bagian TUK 5 juga terdapat kesenjangan, yaitu dukungan pengambilan keputusan, dimana perawat hanya mampu membuat 2 peningkatan skala saja dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak). Hal tersebut dikarenakan dari hasil pengkajian ibu E mengatakan sudah memiliki

kartu BPJS, dan kalau sakit jika belum terlalu parah maka akan dirawat di rumah terlebih dahulu baru berobat ke rumah sakit namun setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil peningkatan skala 3 (pengetahuan sedang) menjadi skala 4 (pengetahuan banyak) .

Evaluasi sumatif dilakukan diakhir pertemuan dengan hasil keluarga binaan setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 dan keluarga mampu menerapkan tindakan keperawatan yang sudah diajarkan sehingga keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga yang dapat dicapai selama dilakukan asuhan keperawatan adalah sebesar: 80%. Dibuktikan dengan ibu E mampu menyebutkan 4 tanda gejala kehamilan, ibu E mampu menyebutkan 3 dari 4 nutrisi untuk ibu hamil, ibu E mampu menjelaskan ulang terkait *morning sickness*, dan ibu E dapat menyebutkan 5 dari 6 hal yang harus dilakukan saat mengalami *morning sickness*.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan keluarga bapak J dilakukan dari tanggal 27 April 2020 sampai tanggal 16 Mei 2020. Berdasarkan data di dapatkan hasil bahwa keluarga bapak J merupakan keluarga pemula yang terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah dan saat ini ibu E sedang hamil usia 3 minggu dengan keluhan merasakan mual dan muntah tiap pagi dan kadang di sore hari. Diagnosa yang ditemukan pada keluarga bapak J adalah mual pada ibu E.

Perawat merumuskan rencana keperawatan yaitu manajemen mual pada ibu hamil yang membahas tentang faktor penyebab mual, mengevaluasi dampak mual pada kegiatan sehari-hari, dan menjelaskan cara mengatasi mual pada ibu hamil. Teknik yang dilakukan perawat dalam melakukan pelaksanaan adalah dengan penyuluhan, diskusi dan demonstrasi. Keluarga terlihat sangat kooperatif dan antusias dalam menerima penyuluhan dari perawat. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pertemuan TUK 1 sampai dengan TUK 5 sebanyak 5 kali pertemuan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan TUK 1, TUK 2, dan TUK 4 dari skala 3 ke skala 5. Peningkatan skala TUK 3 dan TUK 5 dari skala 2 menjadi skala 4, peningkatan yang diperoleh adalah 2 skala.

#### **B. Saran**

##### **1. Mahasiswa**

Mahasiswa mampu menguasai konsep asuhan keperawatan keluarga dan konsep kesehatan. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada keluarga bapak J dengan tepat dan sesuai dengan waktu dari keluarga bapak J.

##### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Instansi diharapkan memberikan waktu lebih panjang dalam penyusunan karya tulis ilmiah, agar mahasiswa dapat optimal dalam mengerjakan karya tulis ilmiah. Instansi diharapkan dapat memperbanyak sumber referensi

tentang buku keperawatan keluarga dengan tahun penerbitan yang baru, mengajarkan mahasiswa/Inya untuk dapat mencari referensi – referensi dari internet agar lebih mudah dalam mengerjakan karya tulis ilmiah serta mengajarkan tata cara membuat daftar pustaka ataupun sitasi yang tepat dengan referensi-referensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Edisi 8 Volume 1*. Singapore: Elsevier.
- Astriaana. (2018). Efektivitas Pemberian Rebusan Air Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Ibu Hamil Trimester I di wilayah kerja Puskesmas Penawar Jaya kabupaten Tulang bawang tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, Vol 4 No 2.
- Atika, H. d. (2016). Hubungan HIperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol 3 No 3.
- Ayu, D. P. (2017). Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs"*, 100.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: PUSTAKA MAHARDIKA.
- Bulechek, G. B. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC). In & R. Trans I. Nurjannah, *Edisi enam*. Jakarta: EGC.
- Cunnningham FG, G. N. (2013). *Obstetri Willian Volume 1 edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Deswani. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dyah, A. W. (2019). Minuman Jahe Hangat untuk Mengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Nalumsari Jepara. *Jurnal Smart Kebidanan*, 45.

- Erlina, S. d. (2017). Hubungan Gravida, Umur, dan pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Obstetrika Scientia*.
- Evi, S. F. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RS TNI Angkatan Laut Jala Ammari pada tanggal 27 Mei - 18 Juli 2019. *Jurnal Midwifery*, Vol 1 No 2.
- Khasanah, M. (2017). Penerapan Pemberian Wedang Jahe Sunti untuk Mengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Kebumen .
- Kia, P. Y. (2014). The Effect Of Lemon Inhalation On Nausea And Vomitting Of Pregnancy : A Double-Blinded, randomized, COntrolled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J*. Retrieved from DOI: 10.5812/ircmj.14360
- Lacasse A, R. E. (2009). Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy : prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9-26.
- Lee, N. M. (2011). Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North Amerika*, 309-334.
- NANDA. (2018 ). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riskesdas. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, S. (2013). Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum. *Artikel Ilmiah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*.

Siti, C. &. (2018). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I.

Sukarni, I. M. (2013). *Kehamilan. Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sunarti. (2012). *Asuhan kehamilan* . Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Medika.

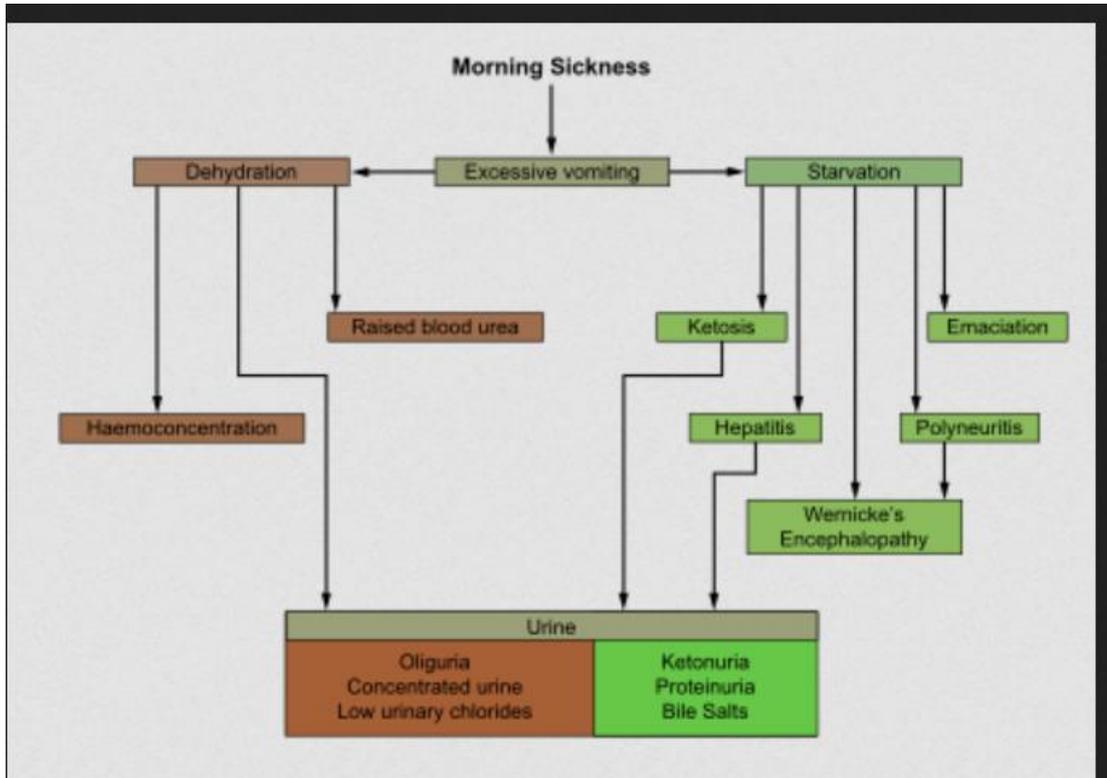
Tiran, D. (2008). *Mual Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.

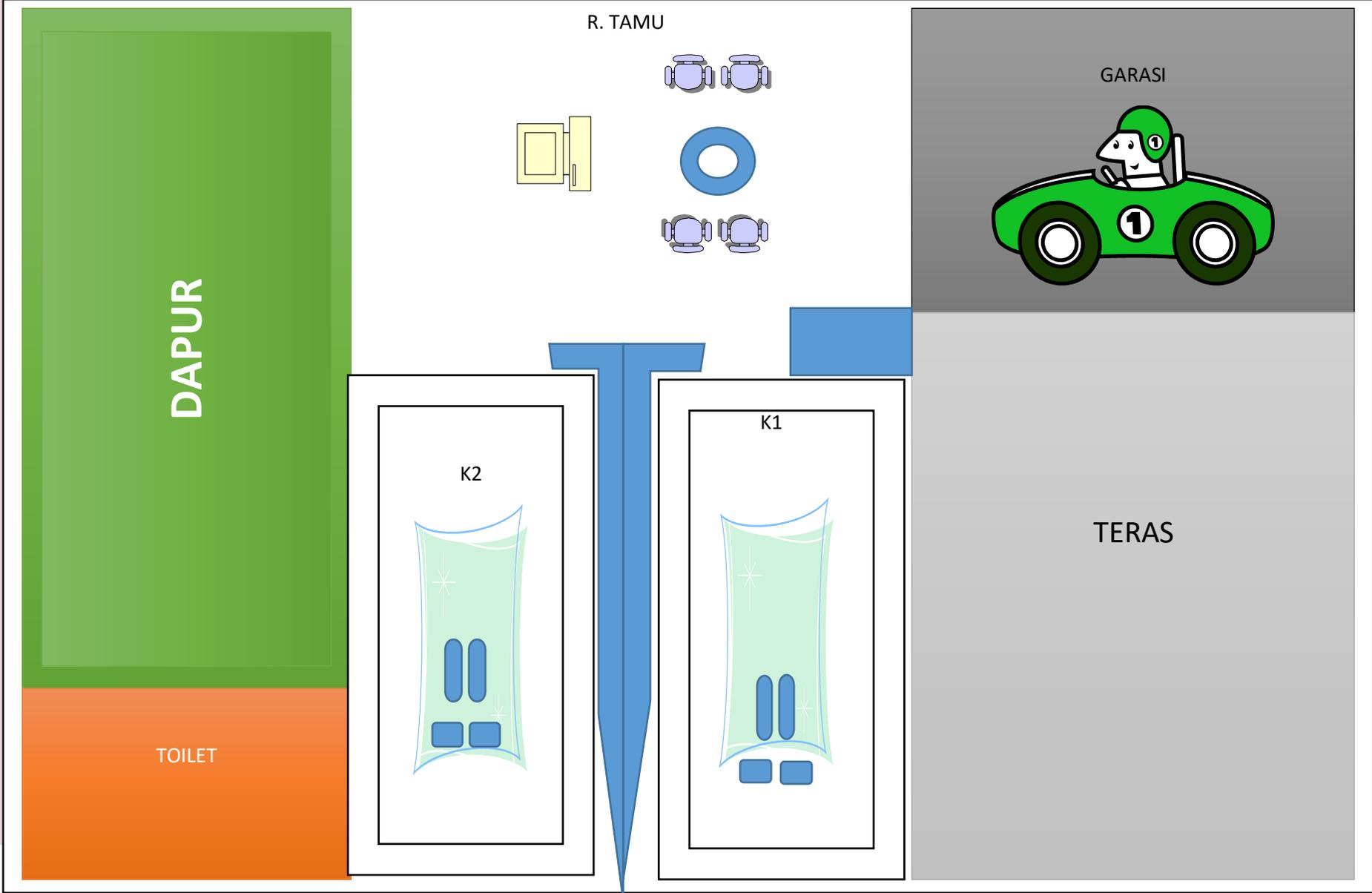
Triana, I. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang tahun 2017. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3.

Vitrianingsih., S. K. (2019). Efektivitas Aroma Terapi Lemon Untuk Menangani Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan Volume 11 No 4 Desember 2019*, 281.

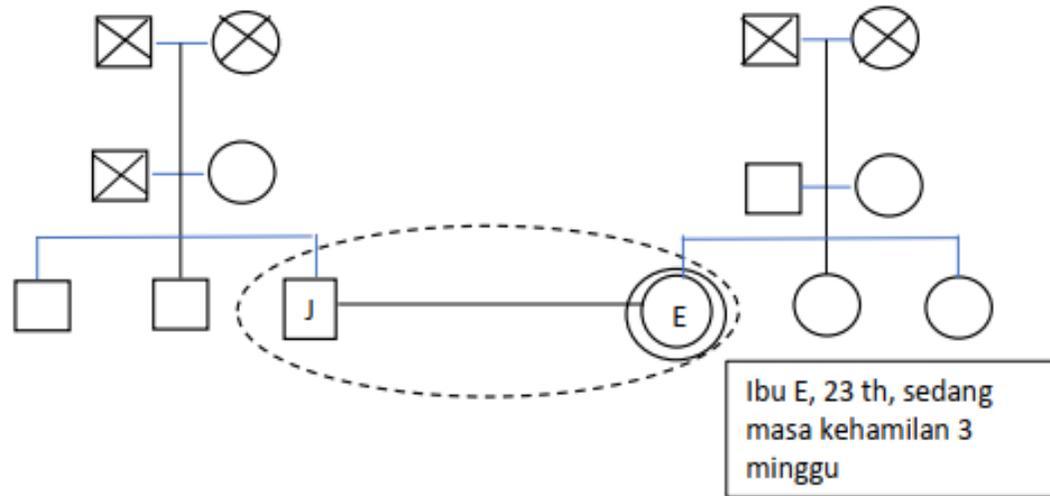
WHO. (2013). *World Health Organization*.

# LAMPIRAN

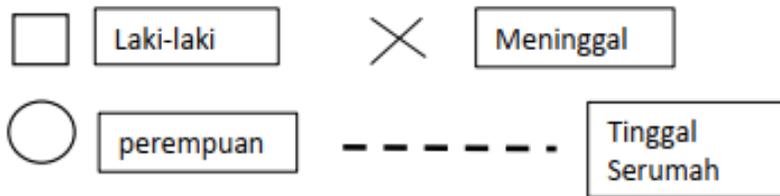




g. Genogram : (Tiga generasi)



Keterangan :



## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **Manajemen Mual**



Disusun oleh :

Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga**

**Prodi DIII Keperawatan**

**2019/2020**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Defisiensi Pengetahuan dan Informasi berhubungan dengan kurang Informasi

Sub Topic : Manajemen Mutal

Sasaran : Keluarga bpk. J

Waktu : 15.00 – 15.30 WIB

Tempat : Setu, Kab, Bekasi

TUM	TUK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluh	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x60 menit, peserta diharapkan dapat	Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1x60 menit di harapkan peserta dapat:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian kehamilan</li> <li>2. Hal yang dapat terjadi pada ibu hamil</li> <li>3. bahan makanan</li> </ol>	Pembukaan 5 menit <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembuka</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Penjelasan tujuan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mengenali, menerima kehadiran penyuluhan</li> <li>3. Menyetujui</li> <li>4. Memperhatika</li> </ol>	Diskusi Tanya jawab	Leaflet PPT Video	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian kehamilan</li> <li>2. Kelarga dapat menyebutkan 4</li> </ol>

<p>mengetahui mengenai Manajemen Mual untuk ibu hamil</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang kehamilan</li> <li>2. Menyebutkan hal yang tanda gejala dari kehamilan</li> <li>3. Menyebutkan komplikasi dari kehamilan berlangsung</li> <li>4. Mengetahui strategi meminimalkan perkembangan penyakit /</li> </ol>	<p>yang harus dikonsumsi ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Informasi mengenai mual pada ibu hamil.</li> </ol>	<p>Topik penyuluhan 20 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian kehamilan</li> <li>2. Hal yang dapat terjadi pada ibu hamil</li> <li>3. bahan makanan yang harus dikonsumsi ibu hamil</li> <li>4. Informasi mengenai mual pada ibu hamil</li> </ol> <p>Penutup 5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberi kesempatan bertanya,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Bertanya</li> <li>7. Menjawab</li> </ol>			<p>dari 5 tanda gejala kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 4 jenis makanan yang harus dikonsumsi pada ibu hamil trimester 1</li> <li>4. Keluarga mampu menjelaskan tentang mual pada ibu hamil</li> <li>5. Keluarga mampu</li> </ol>
---	--	---	--	---	--	--	--

	hal yang mengganggu kehamilan		6. Bertanya / evaluasi. 7. Menyimpulkan 8. Salam penutup				menyebutkan 4 dari 5 penyebab mual 6. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 6 hal yang harus dilakukan saat mual pada ibu hamil
--	-------------------------------	--	---	--	--	--	--

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **Terapi Air jahe + Lemon**



Disusun oleh :

Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga**

**Prodi DIII Keperawatan**

**2019/2020**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topic : Terapi Air jahe + Lemon untuk ibu hamil

Sasaran : Keluarga Bapak J

Waktu : 10.00 – 10.30WIB

Tempat : Setu, Kab, Bekasi

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluh	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, peserta diharapkan dapat mengetahui	Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit di harapkan peserta dapat: 5. Mengetahui penanganan mual	5. Pengertian rebusan air jahe + lemon 6. Manfaat dari rebusan air jahe + lemon	Pembukaan 5 menit 5. Salam pembuka 6. Perkenalan 7. Kontrak waktu 8. Penjelasan tujuan Topik penyuluhan 20 menit	8. Menjawab salam 9. Mengenali, menerima kehadiran penyuluhan 10. Menyetujui i	Diskusi Tanya jawab	PPT Lemon Jahe Air Teko teh	7. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari rebusan air jahe + madu  8. Keluarga mampu menyebutkan 4

<p>mengenai gizi untuk ibu Hamil</p>	<p>muntah pada kehamilan</p> <p>6. Mengetahui manfaat rebusan air jahe + lemon</p> <p>7. Mengetahui tindakan pencegahan yang berkaitan dengan prosedur</p> <p>8. Mendemonstrasikan membuat air jahe + lemon</p>	<p>7. Cara pembuatan air jahe + lemon</p> <p>8. Cara konsumsi air jahe + lemon</p>	<p>1. Pengertian rebusan air jahe + lemon</p> <p>2. Manfaat dari rebusan air jahe + lemon</p> <p>3. Cara pembuatan air jahe + lemon</p> <p>4. Cara konsumsi air jahe + lemon</p> <p>Penutup 5 menit</p> <p>9. Memberi kesempatan bertanya,</p>	<p>11. Memperhatikan</p> <p>12. Mendengarkan</p> <p>13. Bertanya</p> <p>14. Menjawab</p>		<p>dari 6 manfaat terapi air jahe + lemon</p> <p>9. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 kontraindikasi terapi air jahe + lemon untuk ibu hamil</p> <p>10. Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang terkait pembuatan terapi air jahe + lemon</p>
--------------------------------------	---	--	--	--	--	--

			10. Bertanya / evaluasi. 11. Menyimpulkan 12. Salam penutup				
--	--	--	--	--	--	--	--

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **Nutrisi Pada Ibu Hamil**



Disusun oleh :

Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga**

**Prodi DIII Keperawatan**

**2019/2020**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topic : Terapi Air jahe + Lemon untuk ibu hamil

Sasaran : Keluarga Bapak J

Waktu : 10.00 – 10.30WIB

Tempat : Setu, Kab, Bekasi

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluh	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, peserta diharapkan dapat mengetahui	Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit di harapkan peserta dapat: 9. Mengetahui pengertian	9. Pengertian gizi ibu hamil 10. Manfaat dari gizi ibu hamil 11. Kebutuhan zat gizi ibu hamil	Pembukaan 5 menit 9. Salam pembuka 10. Perkenalan 11. Kontrak waktu 12. Penjelasan tujuan Topik penyuluhan 20 menit	15. Menjawab salam 16. Mengenali , menerima kehadiran penyuluhan 17. Menyetujui i	Diskusi Tanya jawab	Leaflet PPT	11. 85% peserta mampu menyebutkan pengertian gizi ibu hamil  12. 75% peserta mampu menjelaskan

<p>mengenai gizi untuk ibu Hamil</p>	<p>gizi untuk ibu hamil</p> <p>10. Mengetahui manfaat gizi ibu hamil</p> <p>11. Mengetahui kebutuhan gizi saat hamil</p> <p>12. Mengetahui makanan yang dihindari saat hamil</p>	<p>12. Makanan yang dihindari saat hamil</p>	<p>5. Pengertian gizi ibu hamil</p> <p>6. Manfaat gizi ibu hamil</p> <p>7. Kebutuhan zat gizi ibu hamil</p> <p>8. Makanan yang dihindari saat hamil</p> <p>Penutup 5 menit</p> <p>13. Memberi kesempatan bertanya,</p> <p>14. Bertanya / evaluasi.</p>	<p>18. Memperhatikan</p> <p>19. Mendengarkan</p> <p>20. Bertanya</p> <p>21. Menjawab</p>		<p>manfaat gizi bagi ibu hamil</p> <p>13. 75% peserta mengerti kebutuhan zat gizi ibu hamil.</p> <p>14. 80% jenis-jenis sumber makanan ibu hamil.</p> <p>15. 80% bahan makanan yang harus dihindari bagi ibu hamil.</p>
--------------------------------------	--	--	--	--	--	---

			15. Menyimpulkan 16. Salam penutup				
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **Sistem Pelayanan Kesehatan**



Disusun oleh :

Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga**

**Prodi DIII Keperawatan**

**2019/2020**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Defisiensi Pengetahuan  
 Topic : Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
 Sasaran : Keluarga Bapak J  
 Waktu : 10.00 – 10.30WIB  
 Tempat : Setu, Kab, Bekasi

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluh	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, keluarga bapak J diharapkan	Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit di harapkan keluarga bapak J mampu :	1. Pengertian fasilitas kesehatan 2. Jenis-jenis fasilitas	Pembukaan 5 menit 13. Salam pembuka 14. Perkenalan 15. Kontrak waktu 16. Penjelasan tujuan	22. Menjawab salam 23. Mengenali , menerima kehadiran penyuluhan 24. Menyetujui	Diskusi Tanya jawab	PPT	16. Keluarga bapak J mampu menyebutkan pengertian fasilitas kesehatan

dapat memanfaatkan sistem dan fasilitas pelayanan kesehatan	<p>13. Memanfaatkan sumber perawatan kesehatan</p> <p>14. Mengetahui fungsi layanan kesehatan</p> <p>15. Mampu mengetahui strategi mengakses layanan kesehatan</p>	<p>kesehatan</p> <p>3. Manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>4. Cara mengakses fasilitas kesehatan</p>	<p>Topik penyuluhan 20 menit</p> <p>9. Pengertian fasilitas kesehatan</p> <p>10. Jenis-jenis fasilitas kesehatan</p> <p>11. Manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>12. Cara mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>Penutup 5 menit</p>	<p>25. Memperhatikan</p> <p>26. Mendengarkan</p> <p>27. Bertanya</p> <p>28. Menjawab</p>		<p>17. Keluarga bapak J mampu menyebutkan tujuan dari fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>18. Keluarga bapak J mampu menyebutkan 6 dari 8 fasilitas pelayanan rumah sakit</p> <p>19. Keluarga bapak J mampu menjelaskan 2 dari 3 tingkatan fasilitas</p>
---	--	---	--	--	--	---

			17. Memberi kesempatan bertanya, 18. Bertanya / evaluasi. 19. Menyimpulkan 20. Salam penutup				pelayanan kesehatan
--	--	--	---	--	--	--	---------------------





# MANAJEMEN MUAL PADA IBU HAMIL





# Kehamilan

proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

Proses kehamilan sampai dengan melahirkan ada 3 tahap :

1. Trimester satu
2. Trimester dua
3. Trimester tiga

Tanda Gejala kehamilan :

1. Telat haid
2. Mual muntah
3. Payudara mengeras
4. Lebih emosional
5. ngidam

## Trimester 1

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
<b>Asam Folat</b>	pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang telah ditambahkan dengan asam folat
<b>Asam lemak tak jenuh</b>	tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut: ikan tenggiri, ikan kembung, ikan tuna, dan ikan tongkol
<b>Vitamin B12</b>	perkembangan sel janin	hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai, misalnya tempe dan tahu; telur, daging ayam, keju, susu
<b>Vitamin D</b>	Membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang diperlukan oleh tubuh) di dalam darah	ikan salmon, susu

## MORNING SICKNESS



Biasanya terjadi pada ibu yang hamil muda atau ibu trimester 1. ini disebabkan karena perubahan hormon. Hormon HCG

Hal ini meskipun disebut “morning sickness” namun tidak hanya terjadi di pagi hari, bisa di siang hari, sore hari atau bahkan sepanjang hari.

mual selama kehamilan bermanfaat untuk: mengurangi paparan janin terhadap zat berbahaya dalam diet ibu hamil; mendorong ibu hamil untuk makan makanan yang mengandung nutrisi tertentu, seperti yang kaya karbohidrat; dan meminta ibu hamil untuk menyesuaikan tingkat aktivitasnya untuk mendukung pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

### Mengapa mual bisa terjadi pada ibu hamil ?

Mual dan muntah selama kehamilan trimester pertama, yang juga dikenal dengan *morning sickness*, bisa menjadi tanda-tanda kehamilan yang sehat.

**Ini disebabkan karena hormon HCG pada perempuan mulai meningkat. Hormon HCG adalah Human Chorionic Gonadotropin, hormone yang digunakan untuk mendeteksi kehamilan awal .**

- Produksi hormon kehamilan. Ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim, tubuh akan memproduksi [hormon human chorionic gonadotropin \(HCG\)](#). Hal inilah yang diduga menyebabkan mual. Jadi, rasa mual yang muncul merupakan pertanda bahwa tubuh sedang memproduksi hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan.
- Adanya peningkatan kadar hormon estrogen.
- Sensitivitas terhadap aroma atau bau tertentu meningkat.
- Infeksi saluran kencing dapat menyebabkan mual dan muntah. Untuk itu, segera periksa ke dokter jika nyeri atau keluar darah saat Anda buang air kecil.
- Sebagian wanita hamil cenderung lebih berisiko mengalami mual saat hamil terutama jika sebelumnya mereka sudah sering mengalami mual dalam perjalanan, mual saat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sedang mengandung anak pertama, mengandung bayi



# APAKAH MUAL BERBAHAYA BAGI IBU HAMIL ?

- Mual yang diikuti dengan muntah-muntah parah dapat menjadi pertanda adanya gangguan dalam kehamilan. Misalnya pada hamil anggur, di mana plasenta berkembang menjadi sekelompok jaringan abnormal. Kemungkinan lain adalah hyperemesis gravidarum, yaitu kondisi saat ibu hamil kehilangan berat badan dan cairan tubuh dalam jumlah banyak sehingga perlu dirawat dengan infus atau obat-obatan.

Mual pada ibu hamil sebenarnya wajar dan tidak membahayakan janin di dalam kandungan, selama ibu masih cukup makan dan minum. Namun,

apabila frekuensi mual dan muntahnya berlebihan, tetap harus diwaspadai. Jika keluhan mual saat hamil mengganggu nafsu makan sehingga asupan nutrisi yang dikonsumsi berkurang, ibu hamil mungkin akan memerlukan asupan nutrisi dari suplemen tambahan.

# Hal apa yang harus dilakukan saat mual ?

Biasanya mual yang dialami ibu hamil dapat dimulai pada minggu ke-12, atau trimester awal kehamilan.

1. Bila merasa mual pada pagi hari, ibu bisa bangun perlahan. Dan berdiri perlahan
2. Minum air putih hangat pelan pelan
3. Hindari hal yang menyebabkan mual seperti bau-bauan.
4. Hindari menggunakan pakaian ketat
5. Cukup beristirahat
6. Dan mengkonsumsi permen jahe ataupun air rebusan jahe dan lemon atau gula merah





# BEDA TERAPI AIR LEMON DAN TERAPI AIR JAHE + LEMON

---



## AIR LEMON

### **KEUNTUNGAN**

Mudah dicari

Banyak Vitamin C

Rasa Segar

Meredakan sembelit Meningkatkan kesehatan dan perkembangan tulang janin .  
(kalsium dan magnesium)

### **KERUGIAN**

Harga agak mahal

Hanya ada disupermarket

## AIR JAHE

### **KEUNTUNGAN**

Mudah dicari

### **KERUGIAN**

Harus diparut dulu

Menjaga stamina

Rileks otot

Kontrol kolesterol

BEDA  
TERAPI  
AIR  
LEMON  
DAN



# TERAPI AIR JAHE + LEMON

# Air Jahe

1. Mengontrol kadar kolesterol
2. Mengontrol kadar gula darah
3. Memasok darah bagi janin
4. Mengurangi heart burn
5. Merilekskan otot

## KERUGIAN

1. Mulas
2. Menyebabkan perdarahan
3. Sebabkan diare

4. Gula darah turun terlalu banyak

## 6. Mengurangi nyeri selama kehamilan

7. Penyerapan zat gizi lebih baik

8. Penanganan inflamasi

# Air Lemon

- Mengandung Vitamin C
- Meringankan konstipasi pada ibu hamil
- Cairan untuk ibu hamil
- Anti oksidan bagi ibu hamil
- Bagus untuk tulang bayi

# TERAPI AIR JAHE + LEMON / MADU



# TERAPI AIR JAHE + LEMON / MADU

Merupakan terapi yang terbuat dari campuran jahe yang sudah diparut atau digeprek lalu direbus atau ditambahkan air panas lalu ditambahkan lemon serta madu (jika ingin).



1. Mengontrol kadar kolesterol
2. Mengontrol kadar gula darah
3. Memasok darah bagi janin
4. Merilekskan otot
5. Antioksidan bagi ibu hamil
6. Sumber Vit C

## MANFAAT



# KONTRAINDIKASI

1. Riwayat keguguran sebelumnya
2. Gangguan pembukuan darah
3. Konsumsi obat-obatan diabetes gestasional
4. Konsumsi obat-obatan tekanan darah tinggi

# ALAT + BAHAN

Jahe (1-2 inci)

Air (2-3 gelas)

Madu / perasan lemon

Teko air panas / panci



## CARA PEMBUATAN

1. Ambil jahe segar yang sudah dicuci dan dikupas
2. Potong menjadi kecil/ haluskan
3. Ambil teko air panas / panci dan letakan diatas kompor dengan api sedang. Sebelumnya sudah di isi air terlebih dahulu.
4. Rebus selama beberapa menit, lalu tambahkan potongan jahe yang sudah dihaluskan

5. Biarkan sampai mendidih  
5-7 menit
6. Setelah itu saring air jahe
7. Lalu tambahkan madu  
atau air lemon yang sudah  
diperas



\* Bisa diminum sebanyak 1 atau 2 kali sehari. Agar mengatasi mual muntah.

DEMONSTRASI





STIKes Mitra Keluarga

# GIZI PADA IBU HAMIL





jaringan tubuh.

Apa yang dimaksud  
dengan

Nutrisi pada ibu hamil ?

Nutrisi adalah zat- zat makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun, dan menghasilkan



## Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester I, II, III



## Trimester 1

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
<b>Asam Folat</b>	pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang telah ditambahkan dengan asam folat
<b>Asam lemak tak jenuh</b>	tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut: ikan tenggiri, ikan kembung, ikan tuna, dan ikan tongkol
<b>Vitamin B12</b>	perkembangan sel janin	hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai, misalnya tempe dan tahu; telur, daging ayam, keju, susu
<b>Vitamin D</b>	Membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang diperlukan oleh tubuh) di dalam darah	ikan salmon, susu

Sayuran Hijau : Brokoli , sawi, kubis, bayam,

buah-buahan yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil di trimester pertama adalah jeruk, pepaya, mangga, melon, alpukat, stroberi, pisang, dan kiwi.

Karbohidrat : nasi, roti, kentang

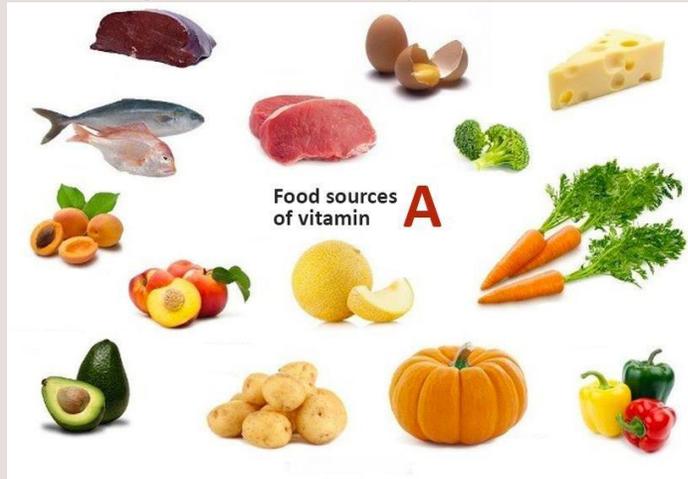
## Trimester 2

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	proses metabolisme, pembentukan tulang, sistem saraf	daging ayam, telur bebek, kangkung, wortel dan buah-buahan berwarna kuning hingga merah
Kalsium (Ca)	pembentukan tulang dan gigi janin dan ibu	yoghurt, bayam, jeruk, dan roti gandum
Zat Besi (Fe)	membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan

### Trimester 3

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
Serat	Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)	Sayuran dan buah-buahan
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan antioksidan	Kol, nanas, pepaya, jambu, jeruk, tomat
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Kacang-kacangan, hati sapi, telur, daging sapi
Yodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur, udang segar., ikan laut

## Sumber zat gizi untuk Ibu Menyusui



Vitamin A untuk perkembangan syaraf penglihatan, pertumbuhan sel, gigi dan tulang. Sumbernya sayuran hijau, hati sapi atau ayam.

Vitamin B membantu menghasilkan energi untuk pertumbuhan bayi. Sumbernya seperti, hati, telur, dan sayuran hijau tua.



Vitamin C berpengaruh pada pertumbuhan tulang, gigi dan jaringan kulit serta kekebalan tubuh.



Vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Sumber terbaik adalah sinar matahari.

Kalsium

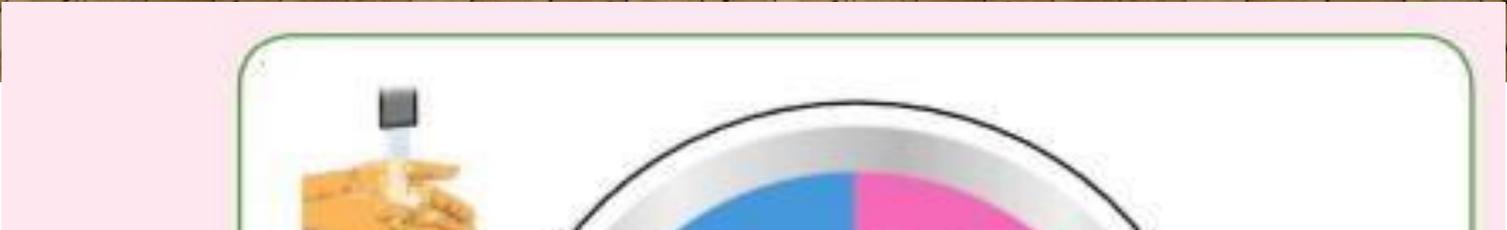
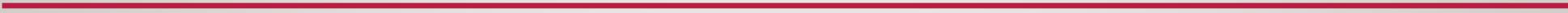


Zat besi (Fe)



Lemak





# FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

---





## PENGERTIAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah masyarakat.



## TUJUAN

- Fasilitas Pelayanan didirikan untuk pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.



dan/atau

Kesehatan  
menyelenggarakan

## 10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA



### JENIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

- tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
- pusat kesehatan masyarakat;

- klinik;
- rumah sakit;
- apotek;
- unit transfusi darah;
- laboratorium kesehatan;
- optikal;

TINGKATAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

- Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/PPK tingkat I, yang terdiri dari puskesmas, praktik dokter/dokter gigi perorangan, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Pada umumnya, fasilitas kesehatan ini memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat non-spesialistik, mencakup rawat jalan dan rawat inap satu hari/one day care (khusus untuk puskesmas dengan rawat inap dan rumah sakit kelas D pratama).
- Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)/PPK tingkat II, yang terdiri dari dokter spesialis praktek perorangan/bersama dan rumah sakit kelas C/D serta PPK tingkat III, yaitu rumah sakit kelas A/B. Fasilitas kesehatan ini memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik dan/atau subspecialistik, yang mencakup pelayanan rawat jalan dan rawat inap lanjutan/ruang perawatan khusus.



- **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Faskes I):** pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh puskesmas, klinik atau dokter umum. Disebut juga Faskes Primer.
- **Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua (Faskes II):** pelayanan kesehatan spesialistik oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL):** 1. Klinik utama atau yang setara, 2. Rumah Sakit Umum, 3. Rumah Sakit Khusus.

**BAGAIMANA KALAU KONDISI DARURAT ?**



Menurut ketentuan BPJS Kesehatan, dalam keadaan gawat darurat, maka Peserta dapat dilayani di Faskes tingkat pertama maupun Faskes tingkat lanjutan yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

**Pertama**, peserta diperbolehkan tidak ke Faskes I dalam kondisi gawat darurat, bisa langsung ke rumah sakit. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.

Bahkan bisa dirujuk ke rumah sakit yang tidak kerjasama dengan BPJS dalam kondisi gawat darurat.

**Kedua**, peserta yang mendapat pelayanan di Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera dirujuk ke Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

**Ketiga**, pengecekan validitas peserta maupun diagnosa penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat dilakukan oleh Fasilitas kesehatan.

---



## "MORNING SICKNESS"

Biasanya terjadi pada ibu yang hamil muda atau ibu trimester 1. ini disebabkan karena perubahan hormon

Hal ini meskipun disebut "morning sickness" namun tidak hanya terjadi di pagi hari, bisa di siang hari, sore hari atau bahkan sepanjang hari.



Apa yang harus dilakukan saat mengalami hal tersebut?

Perbanyak istirahat  
Jangan menggunakan baju yang ketat  
Hindari hal yang menyebabkan mual dan muntah seperti masakan dan bau-bauan



Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, singkong, biskuit.



- Minum air rebusan jahe dan lemon hangat
- \* Gunakan aroma terapi yang menenangkan.



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

## Manajemen mual pada ibu Hamil



# Kehamilan

proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

## Tanda Gejala kehamilan

1. TELAT HAID

2. MUAL MUNTAH

3. PAYUDARA MENERAS

4. LEBIH EMOSIONAL

5. NGIDAM

TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN

1. PERDARAHAN VAGINA
2. SAKIT KEPALA DAN GANGGUAN PENGLIHATAN
3. KRAM PERUT BAWAH

Makanan yang mengandung kalori



## MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



## MAKANAN MENGANDUNG PROTEIN



## 12 Foods Rich in Folate

www.exhibitthealth.com



## Sumber Kalsium

- Susu
- Keju
- Salmon
- Yoghurt
- Brokoli
- Pisang
- Kedele
- Almond



“Gizi pada ibu hamil dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya ”

**KEBUTUHAN GIZI SAAT HAMIL:**  
Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat dibandingkan dengan tidak dalam masa kehamilan



Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, singkong, biskuit.



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

## Nutrisi pada ibu Hamil



# GIZI IBU HAMIL

Berita yang sangat menarik untuk bunda : "otak janin mulai terbentuk pada hari ke 27 setelah pembuahan". Artinya sejak mempersiapkan kehamilan, Bunda sudah seharusnya makan makanan yang bergizi. Bukan kuantitasnya yang berlebihan, namun kandungan gizinya harus baik dan seimbang.

## MAKANAN YANG PENTING ?

1. KALORI
2. PROTEIN
3. ASAM FOLAT
4. ZAT BESI
5. KALSIUM

### MANFAAT?

1. Membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin
2. Sebagai sumber tenaga ibu dan janinnya
3. Mencegah berat badan lahir rendah pada janin

## Makanan yang mengandung kalori



## MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



## MAKANAN MENGANDUNG PROTEIN



## 12 Foods Rich in Folate

www.exhibithealth.com

## Sumber Kalsium

- Susu
- Keju
- Salmon
- Yoghurt
- Brokoli
- Pisang
- Kedele
- Almond



