

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anemia

2.1.1 Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal yang tidak disebabkan oleh status hidrasi. Anemia dalam kehamilan didefinisikan WHO sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1998) mendefinisikan anemia pada wanita hamil sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Smaeltzer, 2001), etiologi anemia yaitu:

1. Kurangnya sel darah merah

Suatu kondisi dimana sumsum tulang tidak mampu membuat sel darah merah yang cukup. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus, atau paparan bahan kimia beracun, radiasi, atau

obat-obatan (seperti anti biotik, antiseizure atau perawatan kanker).

2. Kerusakan pada sel darah merah

Ketika sel darah merah rapuh dan tidak biasa menahan stress rutin dari system peredaran darah, maka dapat pecah secara premature, sehingga menyebabkan anemia hemolitik.

3. Kurang nutrisi

Kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Sumsum tulang membutuhkan zat besi untuk membuat haemoglobin. Tanpa zat besi yang cukup, tubuh tidak akan memproduksi cukup haemoglobin untuk sel darah merah. Sebagai tambahan dari zat besi, tubuh juga memerlukan asam folat dan vitamin B12 untuk menghasilkan cukup sel darah merah.

4. Penyakit kronis

Penyakit kronis tentu dapat menyebabkan anemia, contohnya kanker, gagal ginjal, dan HIV/AIDS. Karena dapat mempengaruhi produksi sel darah merah.

5. Kehilangan darah yang berlebihan

Dapat terjadi akibat perdarahan akut, perdarahan kronik, menstruasi, ulser kronis, dan trauma.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Wennar, 2014), mengemukakan bahwa klasifikasi anemia dibedakan menjadi 4, yang meliputi:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk eritopoesis berkurang yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia pada ibu hamil yang paling sering ialah anemia akibat kekurangan besi. Anemia defisiensi besi biasanya terjadi ketika asupan besi dalam diet tidak mencukupi untuk sintesis hemoglobin. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misal pada pendarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama pada trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak bertambah dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastic

Anemia megaloblasti adalah anemia yang khas ditandai oleh adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang. Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat.

c. Anemia hipoplastik

Anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena gangguan sumsum tulang kurang mampu membuat sel sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Darah tepi

menunjukkan gambaran normositer dan normokrom, tidak ditemukan ciri ciri defisiensi besi, asam folat, atau vitamin B12. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepesis, sinar Roentgen, racun atau obat-obatan.

d. **Anemia Hemolitik**

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila hamil maka anemianya akan menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

2.1.4 Manifestasi

Bila kadar Hb kurang dari 7 gr%, maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal (Feryanto, Acmad, 2011).

Menurut Proverawati (2011), banyak gejala anemia selama kehamilan meliputi:

- 1) Merasa lelah atau lemah
- 2) Kulit pucat progresif
- 3) Denyut jantung cepat
- 4) Sesak nafas
- 5) Konsentrasi terganggu

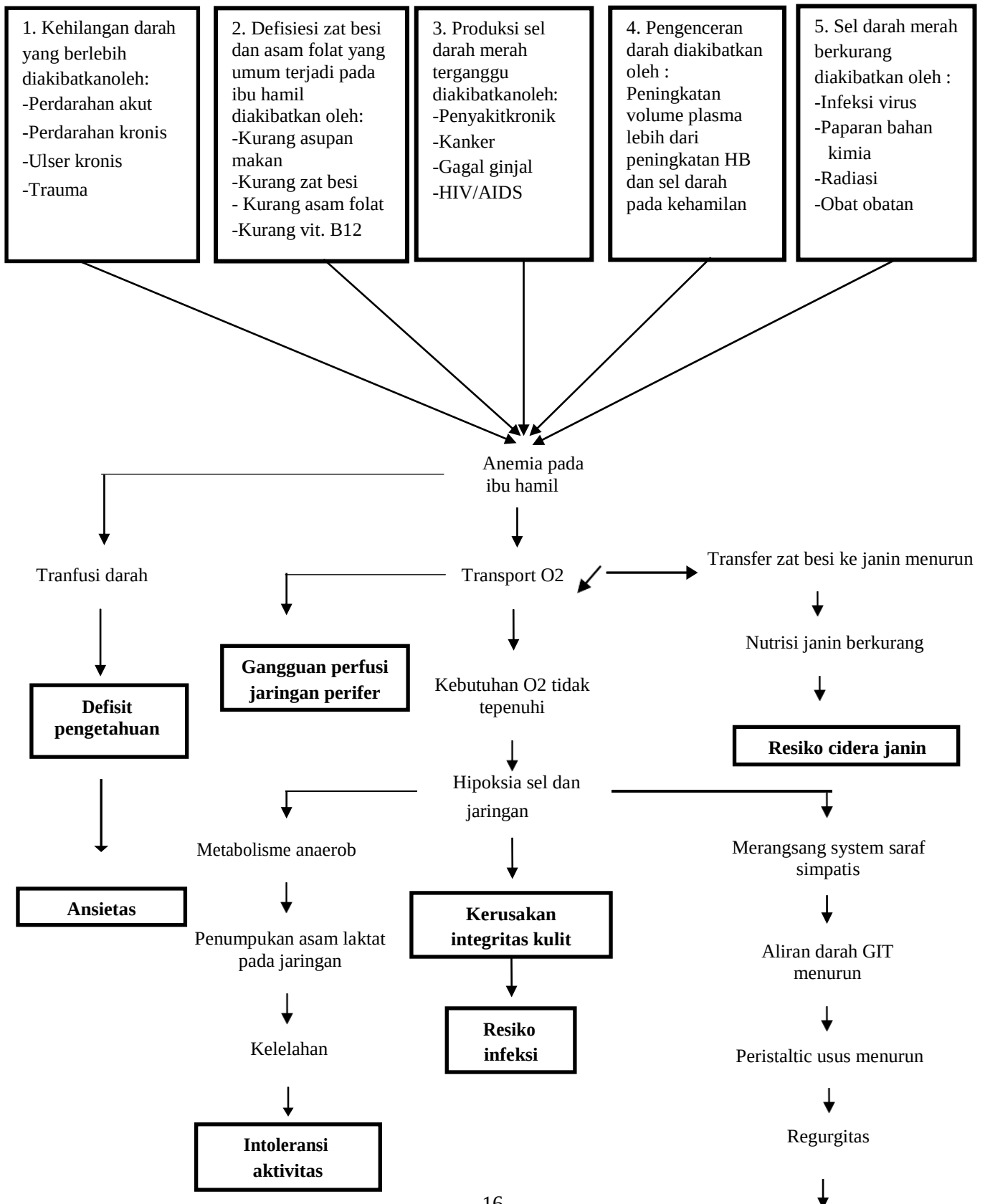
Tanda-tanda yang berkaitan dengan anemia (Varney H, 2006):

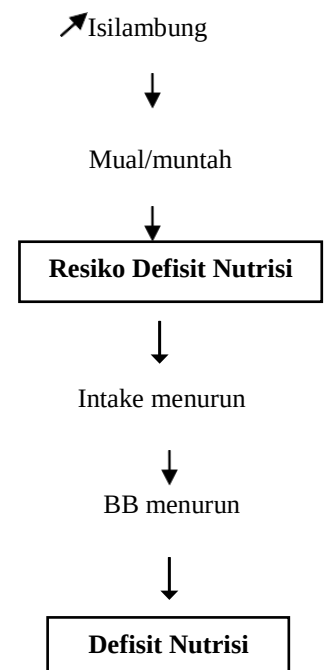
- 1) Pucat
- 2) Icterus
- 3) Hipotensi ortostatik
- 4) Edema perifer
- 5) Membran mukosa dan bantalan kuku pucat
- 6) Lidah halus
- 7) Takikardi
- 8) Takipnea, dispnea saat beraktivitas

Gejala yang berkaitan dengan anemia (Varney H, 2006)

- 1) Kelelahan, mengantuk
- 2) Lemah
- 3) Pusing
- 4) Sakit kepala
- 5) Malaise
- 6) Pica
- 7) Nafsu makan kurang
- 8) Perubahan dalam kesukaan makanan
- 9) Perubahan mood
- 10) Perubahan kebiasaan tidur

2.1.5 Patofisiologi





Sumber :Revina, 2008. Nabit, 2011. Mochtar, 1998. Huliana, 2008.Saifudin, 2002. Rusnah, 2007. Wennar, 2014

2.1 Gambar Patofisiologi Anemia

Uraian

Kurangnya sel darah merah yang diakibatkan infeksi virus, paparan bahan kimia, radiasi dan obat-obatan akan mengakibatkan sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel darah merah dengan baik sehingga akan menyebabkan anemia (Nengah, 2010). Dari faktor faal atau fisiologis, kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma sekitar 30%, eritrosit meningkat sebesar 18% dan haemoglobin 19%. Peningkatan volume plasma, eritrosit, dan haemoglobin terjadi mulai minggu ke-10 kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa bertambahnya volume plasma lebih besar dari pada sek darah (*hipervolemia*) sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan terjadinya *anemia* pada kehamilan (Revina,2008).

Dari unsur gizi ibu hamil dihubungkan dengan kebutuhan zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12. Keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dapat mengurangi ketersediaan zat besi pada tubuh ibu hamil serta kebutuhan zat besi ibu hamil trimester 3 untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga membuat kebutuhan zat besi pada ibu hamil semakin besar, padahal zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan sintesis *haemoglobin*, apabila ibu hamil kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 maka akan menyebabkan *anemia* pada kehamilan(Nabit,2011).

Anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan karena perdarahan pada penyakit kronis dan adatnya trauma. Apabila ibu hamil kehilangan darah yang berlebih maka akan menyebabkan *anemia* (Mochtar,1998). Pada perdarahan dapat dilakukan tranfusi darah namun biasanya penderita akan

mengalami kecemasan karena pengetahuan tentang penyakit yang di derita dan prosedur terapi (Huliana, 2008). Anemia terjadi karena penurunan Hb yang mengakibatkan tekanan oksigen atau transport oksigen menurun dan karbondioksida meningkat sehingga terjadi hipoksia sel dan jaringan, karena transport oksigen menurun pada jaringan maka terjadi gangguan perfusi jaringan perifer dan transfer zat besi ke janin juga menurun sehingga nutrisi janin berkurang dan muncul masalah resiko cedera janin (Saifudin, 2002).

Hipoksia sel dan jaringan yang terjadi menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit dan dapat menyebabkan resiko infeksi. Hipoksia sel juga dapat menyebabkan rangsangan pada saraf simpatis, terjadinya peningkatan denyut nadi dan metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob menyebabkan terjadinya peningkatan asam laktat pada jaringan yang menyebabkan badan menjadi mudah lelah dan terjadi gangguan intoleransi aktivitas (Rusnah, 2007). Rangsangan sistem saraf simpatis menyebabkan aliran darah pada GIT menurun dan peristaltik usus meningkat hingga terjadi peningkatan isi lambung yang disertai dengan mual/muntah hingga menyebabkan anoreksia sehingga intake menurun dan menyebabkan konstipasi/diare serta terjadi penurunan berat badan yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi (Wennar, 2014).

2.1.6 Komplikasi

Gagal jantung, kejang dan parestesia (perasaan yang menyimpang seperti rasa terbakar kesemutan). (Lutfyaini, 2013). Komplikasi umum akibat anemia adalah gagal jantung, kejang, perkembangan otot buruk (jangka panjang), daya konsentrasi

menurun, kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun. Komplikasi anemia pada umumnya yang ringan dapat berupa kurangnya konsentrasi, daya tahan tubuh berkurang, sampai yang berat biasa mengakibatkan gagal jantung.

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan komplikasi pada ibu berupa:

- 1) Abortus,
- 2) Kelahiran prematur,
- 3) Waktu bersalin yang berkepanjangan/lama,
- 4) Pendarahan persalinan,
- 5) Shock,
- 6) Gagal jantung.

Komplikasi pada ibu hamil dengan anemia:

- 1) Jantung : menyebabkan gagal jantung kongestif
- 2) Paru : menyebabkan *infark paru, pneumonia*
- 3) SSP: menyebabkan *thrombosis serebral*
- 4) Genito urinary: menyebabkan disfungsi ginjal
- 5) GI: menyebabkan *nekrosis aseptic kaput femoris* dan *kaput humeri, daktilitis* (biasanya pada anak kecil).
- 6) Kulit: menyebabkan ulkus tungkai kronis (Susi, 2011).

Pada bayi berupa kematian janin, cacat bawaan, cadangan besi kurang. Komplikasi anemia pada anak dapat berupa penurunan kecerdasan, terganggunya perkembangan koordinasi mental maupun motorik serta mempengaruhi emosi bayi sehingga lebih

penakut, ragu-ragu, dan biasa bersifat *irreversible* (Roseviena, 2013).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnosis

Menurut I Made Bakta (2015), pemeriksaan diagnosis anemia yaitu:

1) Pemeriksaan laboratorium

Merupakan pemeriksaan penunjang diagnostic pokok dalam diagnosis anemia. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan penyaring (*screening test*), pemeriksaan darah seri anemia, pemeriksaan sumsum tulang, pemeriksaan khusus.

2) Pemeriksaan penyaring (*screening test*)

Pemeriksaan ini terdiri dari pengukuran kadar *rensferrin*, indeks *eritrosit*, dan hapusan darah tepi. Dari sini dapat dipastikan adanya anemia serta jenis *merfologik* anemia tersebut yang sangat berguna untuk pengarahannya diagnostik lebih lanjut.

3) Pemeriksaan darah seri anemia

Pemeriksaan darah seri anemia meliputi hitung *leukosit*, *trombosit*, hitung *retikosit* dan laju endap darah. Sekarang sudah banyak dipakai *otomatic hematology analyser* yang dapat memberikan presisi hasil yang lebih baik.

4) Pemeriksaan sumsum tulang

Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi yang sangat berharga mengenai keadaan sistem *hematopoiesis*.

Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk diagnosis definitif pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum tulang mutlak diperlukan untuk diagnosis *anemia aplastic*, *anemia megaloblastik*, serta pada kelainan hematologic yang dapat mensupresi *system eritroid*, seperti *sindrom mielodisplastik*(MDS).

5) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan ini hanya dikerjakan atas indikasi khusus, misalnya pada:

a) *Anemia defisiensi besi*

Serum iron. TIBC (*total iron binding capacity*), saturasi *transferrin*, *protoferrin* eritrosit, *ferritin serum*, *reseptor transferrin* dan pencatatan besi pada sumsum tulang (*perl'stains*).

b) *Anemia megaloblastik*

Folat serum, vitamin B12 serum, *tes supresideolsiuridin* dan *tes schilling*.

c) *Anemia hemolitik*

Bilirubin serum, tes Coomb, *elektrofotrsis haemoglobin* dan lain-lain.

d) *Anemia aplastic*

Biopsisumsum tulang. Juga diperlukan pemeriksaan *nonhematologik* tertentu seperti misalnya pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal atau fungsi tiroid.

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Therapy oral

Pada terapi oral pengobatan anemia melalui pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat, atau suatu polisakarida. Tablet besi diserap maksimal jika 30 menit sebelum makan, diberikan 1-2 tablet/hari. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar akan sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi warna hitam dan ini merupakan efek samping yang normal dan tidak berbahaya, serta biasanya asupan nutrisi yang mengandung zat besi cenderung lebih tinggi ibu hamil daripada wanita normal. Umumnya asupan nutrisi meningkat 2 kali lipat daripada wanita normal.

2) *Therapy parenteral*

Diberikan jika penderita tidak tahan akan obat besi peroral dan ada gangguan penyerapan penyakit saluran pencernaan atau apabila kehamilannya sudah tua. *Therapy parenteral* ini diberikan secara *intramuscular* dapat disuntikkan dextran besi (*inferno*) atau sorbitol besi (*jectofer*).

Pencegahan anemia pada ibu hamil :

- a. Makan makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur.
- b. Makan makanan yang kaya sumber vitamin C untuk memperlancar penyerapan zat besi.
- c. Jagalah lingkungan sekitar agar tetap bersih untuk mencegah penyakit infeksi dan penyakit cacingan.
- d. Hindari minum teh, kopi, susu coklat setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

2.2 Konsep Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Ibu Hamil

Ibu adalah sebagai istri yang memiliki peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya (Nasrul Effendi, 1998). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan patologis. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Masa hamil berlangsung 280 hari atau 40 minggu. Setiap perempuan berkepribadian unik dan kehamilan unik pula, dimana terdiri atas bio, psikososial, social, yang berbeda pula, sehingga dalam memperlakukan pasien dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Maudy Lombogia, 2017).

2.2.2 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

Menurut Serri Hutahaeen, 2009 dengan adanya kehamilan maka terjadinya proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungan yaitu sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan perkembangandan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. Perubahan fisiologi wanita hamil antara lain yaitu pada:

1) System reproduksi

a. *Uterus*

(1) Berat naik 20x50gram

(2) Volume 10 ml

(3) Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen
: *hyperplasia* dan *hipertrofi* jaringan otot uterus

(4) Kontraksi *Braxtonhick*: minggu ke 6 terenggang,
pengaruh *estrogen* dan *progesterone*

(5) Posisi : bergeser ke kanan pada usia 12 minggu teraba

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi
fundus pada kehamilan:

(1) Tidak hamil atau normal sebesar telur ayam (kurang
lebih 30g)

(2) 8 minggu : Telur bebek

(3) 12 minggu : Telur angsa

(4) 16 minggu : Pertengahan simpisis-pusat

(5) 20 minggu : Pinggir bawah pusat

(6) 24 minggu : Pinggir atas pusat

(7) 28 minggu : Sepertiga pusat *xymphoid*

(8) 32 minggu : Pertengahan pusat *xymphoid*

(9) 36-42 minggu : 3 jari dibawah *xymphoid*

b. Serviks

(1) Serviks: *chadwick's sign*, *goodell's sign*, *mucusplug*

(2) Serviks uteri: mengalami *hipervaskularisasi* dan
perlunakan (tanda hegar, warna jadi kebiruan akibat
stimulasi *estrogen*)

(3) Lender serviks meningkat seperti gejala keputihan

c. *Ovarium*

Fungsi *ovarium* di ambil alih oleh *plasenta* terutama fungsi produksi *progesterone* dan *estrogen* pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

d. Payudara

- (1) Payudara menjadi lebih besar, kenyal dan trasategang
- (2) *Aerola* mengalami *hiperpigmentasi*
- (3) *Glandula montgomeri* makintampak
- (4) *Papilla mammae* makin membesar/menonjol
- (5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena *prolaktin* belum berfungsi

e. *Vulva*

Vulva mengalami *hipervaskularisasi* karena pengaruh *progesterone* dan *estrogen*, berwarna kebiruan (tanda *chadwick*).

f. *System musculoskeletal*

- (1) Pembesaran buah dada dan rotasi *anterior* panggul (memungkinkan untuk terjadinya *lordosis*).
- (2) Untuk mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan *columma vertebrae* (sakit pinggang dan sakit punggung).
- (3) Adaptasi *musculoskeletal*:
 - (a) Pengaruh hormonal: relaksi persendian karena

pengaruh hormone *relaxin*, mobilitas dan pliabilitas meningkatkan pada sendi *sacroiliaca*. *Sacrococcygeal* dan *pelvis* untuk persiapan persalinan.

- (b) Pengaruh mekanik: peningkatan berat badan karena pembesaran *uterus*, perubahan postur, *diastasis rekti*, *sindroma carpaltunnel*.
- (4) Relaksasi dan *hipermobilitas* sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum hamil, kecuali pada kaki.
- (5) Penurunan kadar *tiroid*.
- (6) Penurunan *fibrinogen/protein* +1 adalah normal.

g. System *Endokrin*

- (1) Kelenjar *tiroid*
 - (a) Pembesaran kelenjar *tiroid* merupakan akibat *hyperplasia* jaringan *glandular* dan peningkatan *vaskularitas*.
 - (b) Konsumsi O₂ dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitas *metabolic* janin kelenjar *paratiroid*.
 - (c) Kehamilan menginduksi *hiperparaptiroidisme* sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan cadangan vitamin D.
 - (d) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak

(pertengahan kedua kehamilan), kadar *parathormon* plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi.

(2) *Pankreas*

- (a) Janin butuh *glukosa* sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan *glukosa* ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu menyintesis *glukosa* dengan menyedot habis asam amino ibu.
- (b) Kadar *glukosa* menurun, insulin ibu tidak dapat menembus *plasenta* untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan *pancreas* meningkatkan produksi insulinnya.
- (c) Seiring peningkatan usia kehamilan, *plasenta* bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormone dalam jumlah yang lebih besar (misalnya *hPL*, *estrogen*, dan *progesterone*). Peningkatan produksi *kortisol* oleh kelenjar *adrenal*.
- (d) *Estrogen*, *progesterone*, dan *kortisol* secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini merupakan mekanisme protektif yang menjamin suplai *glukosa* untuk mencukupi kebutuhan unit *feto-*

plasental. Akibatnya, tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal *pulau Langerhans* di *pankreas* dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara berkelanjutan tetap meningkat sampai *atrm*.

(3) *Prolaktin Hipofisis*

- (a) Pada kehamilan, *prolactin* serum mulai meningkat pada trimester 1 dan meningkat secara progresif sampai *atrm*.
- (b) Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (*estrogen*, *progesteron*, *tiroid*, insulin, dan *kortisol* bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar *estrogen* yang tinggi menghambat sekresi *alveolar* aktif dengan menghambat peningkatan *prolactin* pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek *prolaktin* pada epitel target.
- (c) *Progesterone* menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di *abdomen*, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energy baik pada masa hamil maupun menyusui.
- (d) Beberapa hormone yang lain mempengaruhi

nutrisi: *Aldosteron* mempertahankan *natrium*, *tiroksin* mengatur metabolisme, *paratiroid* mengontrol metabolisme Ca dan Mg. *Human placental lactogen* (HPL) berperan sebagai hormone pertumbuhan, *Human chorionic gonadotropin* (HCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan (Serri Hutahaeen 2009).

h. System sirkulasi

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke *plasenta*, *uterus* yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara *fisiologik* dengan adanya pencairan darah yang disebut *hidremia*. Volume darah akan bertambah kira- kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, di ikuti dengan *cardiac output* yang meninggi kira-kira 30% (Wiknjosastro, H. 2006).

i. System respirasi

Wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh rasa sesak nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah *diafragma* kurang leluasa bergerak.

j. *Traktus digestivus*

Pada bulan pertama kelahiran terdapat perasaan enek (*nausea*) karena hormone *estrogen* yang meningkat. Tonus otot *traktus digestivus* juga menurun. Pada bulan-bulan pertama kehamilan tidak jarang dijumpai gejala muntah pada pagi hari yang dikenal sebagai *moorning sickness* dan bila terlampau sering dan banyak dikeluarkan disebut *hyperemesis gravidarum*.

k. *Traktus urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar sehingga ibu lebih sering kencing dan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan, namun akan timbul lagi pada akhir kehamilan karena bagian terendah janin mulai turun memasuki pintu atas panggul.

l. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh hormone *Malanophore stimulating hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh *lobus anterior hipofisis*. Kadang-kadang terdapat *deposit pigmen* pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai *kloasma gravidarum*. Namun pada kulit perut dijumpai perubahan kulit menjadi kebiru-biruan yang disebut *striae livide*.

m. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil *Basal Metabolik Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20%. Kelenjar gondok juga tampak lebih jelas, hal ini ditemukan pada kehamilan trimester akhir. Protein yang diperlukan sebanyak 1 gr/kg BB perhari untuk perkembangan badan, alat kandungan, *mammae*, dan untuk janin, serta disimpan pula untuk *laktasi* nanti. Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang terutama pada trimester ketiga. Dengan demikian makanan ibu hamil harus mengandung kalsium, paling tidak 1,5-2,5 gr perharinya sehingga dapat diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium yang tertahan untuk keperluan janin sehingga janin tidak akan mengganggu kalsium ibu. Wanita hamil juga memerlukan tambahan zat besi sebanyak 800 mg untuk pembentukan *haemoglobin* dalam darah sebagai persiapan agar tidak terjadi perdarahan pada waktu persalinan (Wiknjosastro, H. 2006).

n. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan adalah 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, dan 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir) jadi totalnya 12 kg (Salmah, Hajjah. 2006).

2.2.3 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi Pada TM I

a. Minggu 1 sampai minggu ke- 4

Makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (serta 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energy yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging dagingan atau ikan ikanan, susu, dan produk olahannya.

b. Minggu ke-5

Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, camilan 2-3 porsi.

c. Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium 1000 mg/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesana atau Romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau pudding

susu 1 cangkir, susu (*full cream*, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

d. Minggu ke-9

Penuhi keebutuhan asam folat 0,6 mg//hari diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah *pre- eklampsia*. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), ½ cangkir brokoli (58mg).

e. Minggu ke-10

Banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentuk otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

f. Minggu ke-12

Vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah merah baru, vitamin C untuk menyerap zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

2. Kebutuhan Nutrisi Pada TM II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

a. Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola, dan cokelat) beresiko mengganggu perkembangan system saraf pusat janin yang mulai berkembang.

b. Minggu ke-14

Ibu perlu penambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energy yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

c. Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam), dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan system peredaran darah jainin sedang

berkembang.

d. Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tetapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan *junk food*). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

e. Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai anti oksidan harus di penuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

3. Kebutuhan Nutrisi Pada TM III

Di trimester ke tiga, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan kebutuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini merupakan zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke tiga ini, tentu tanpa

mengapaikan zat gizilainnya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan bertambahnya berat badan sekitar 12,5 Kg. pertambahan kalori ini di perlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan *amnion* (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar ketuban kalori terpenuhi, harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sementara untuk lemak biasa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.

b. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang

otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika *tiroksin* berlebih sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihsehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d. *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (B2), dan *Niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi *Tiamin* sekitar 1,2 miligram perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 miligram perhari, dan *Niasin* 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa di konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting bagi pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, BAB akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, biasa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, dan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Lombogia,2017).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini definisi keluarga menurut beberapa ahli dalam (Jhonson R., 2010) :

1. Rainser

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, kakak, kakek dan nenek.

2. Duval

Menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan

meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

3. Spradley dan Allender

Satu atau lebih yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam inteleransi sosial, peran dan tugas.

4. Departemen Kesehatan RI

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik
- d. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2.3.2 Tipe atau Bentuk Keluarga

Menurut Harmoko (2012), gambaran tentang pembagian tipe keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pengelompokan Secara Tradisional

Secara tradisional, tipe keluarga dapat dikelompokkan dalam 2 macam yaitu :

- a. *Nuclear Family* (keluarga inti) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya
- b. *Extended Family* (keluarga besar) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi

2. Pengelompokan Secara *Modern*

Dipengaruhi oleh semakin berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, maka tipe keluarga modern dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, diantaranya :

a. *Tradisional Nuclear*

Adalah keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) yang tinggal dalam satu rumah yang ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, dimana salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. *Niddle Age / Aging Couple*

Adalah suatu keluarga dimana suami sebagai pencari uang dan istri dirumah atau kedua-duanyabekerja dirumah, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah / menikah / menuntut karier.

c. *Dyadic Nuclear*

Adalah suatu keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja diluarrumah

d. *Single Parent*

Adalah keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

e. *Dual Carrier*

Adalah keluarga dengan suami-istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.

f. *Tree Generation*

Adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah

g. *Comual*

Adalah keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suami-istri atau lebih yang monogamy berikut anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan

fasilitas

h. *Cohibing Couple / Keluarga Kabitas /Cohabitation*

Adalah keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan

i. *Composite / keluarga berkomposisi*

Adalah sebuah keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup / tinggal secara bersama-sama dalam satu rumah.

j. *Gay and Lesbian Family*

Adalah keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.3.3 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peran pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilkudan keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai

peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.3.4 Tugas Keluarga

Pada dasarnya ada 8 tugas pokok keluarga, tugas pokok tersebut ialah :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Membangkitkan dorongan dan semangat pada anggota keluarga.

2.3.5 Struktur Keluarga

Struktur keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat.

Adapun macam- macam Struktur Keluarga diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

5. Keluarga Kawin

Adalah sepasang suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedmen (2010) sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya

dalam berhubungan dengan oranglain. Didalam fungsi ini terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.3.7 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahap dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan proporsi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk

memajukan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller (1985) mempunyai tugas dan perkembangan berbeda seperti :

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dari usia anak pertama

1. Tahap I keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan.

2. Tahap II keluarga dengan mengasuh anak (anak tertua bayi sampai dengan 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai keluarga inti, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.

3. Tahap III keluarga dengan tahap anak pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain.

4. Tahap IV keluarga dengan anak sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan perkawinan yang memuaskan.

5. Tahap V keluarga dengan anak remaja (anak tertua usia 13-20 tahun) Tugas perkembangan keluarga adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri

6. Tahap VI keluarga melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbarui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri memperthankan komunikasi, menata kembali peran fungsi keluarga setelah di tinggalkan.

7. Tahap VII orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti pada orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan.

8. Tahap VIII keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap

pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

2.3.8 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Friedman (2010) sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari

berbagai sumber: wawancara, observasi rumah dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

a) Data umum

1) Identitas kepala keluarga

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

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe atau jenis keluarga tradisional atau non tradisional. Dimana tipe keluarga tradisional inti atau *nuclear family* dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, karena pengaruh dari masih kurangnya pengetahuan dalam keluarga, kurangnya perhatian berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dikarenakan sibuknya pasangan dalam mencari ekonomi sehingga memungkinkan ibu hamil menderita anemia (Wariyah, 2013).

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan (Padila, 2012). Karena ada beberapa suku yang masih menganut kebudayaan yang bertentangan dengan

kesehatan, seperti penelitian Sri Juari, 2015 mengatakan “di suku jawa masih ada yang menganut dukun anak dan berfikiran membatasi makan karena takut gendut, sedangkan ibu hamil memerlukan nutrisi yang cukup agar tidak terjadi anemia”.

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi Keluarga

Tingkat ekonomi (pendapatan) yang rendah dapat mempengaruhi pola makan. Sebagian besar pengeluaran ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pangan, dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat. Hal ini disebabkan makanan yang mengandung banyak karbohidrat, lebih murah dibandingkan dengan makanan sumber zat besi, sehingga kebutuhan zat besi akan sulit terpenuhi, dan dapat berdampak pada terjadinya anemia gizi besi (Wariyah, 2013).

6) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b) Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan usia anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

Tahap perkembangan keluarga yang dapat menyebabkan anemia ibu hamil yaitu tahap perkembangan ke 1 yaitu pasangan baru yang mulai terjadi kehamilan, ada status baru pada istri dan suami tersebut kini mereka menjadi calon ibu dan calon ayah untuk janin yang dikandung. Mereka harus mulai mempersiapkan fisik, mental, ekonomi, dan pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan. Apabila persiapan tersebut gagal maka ibu hamil dapat beresiko terjadi abortus dan anemia (Winarti, 2016).

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap

pencegahan penyakit status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga yang mempunyai riwayat TB paru pada anggota keluarganya, dapat memungkinkan risiko anemia pada ibu hamil (Padila, 2012).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri. Kemungkinan besar ibu hamil menderita anemia dapat terjadi karena terdapat anggota keluarga baik ibu ataupun ayah yang mempunyai riwayat anemia sebelumnya (Mahmudah, 2013)

c) Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Padila, 2012). Kondisi rumah keluarga yang kurang sinar matahari, keadaan rumah yang agak kotor, perabotan rumah yang agak berantakan memperparah kondisi anemia pada ibu hamil. Sehingga dapat menyebabkan risiko komplikasi dari anemia mungkin dapat terjadi, contohnya si ibu dapat mudah mengalami infeksi (Padila, 2012).

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Keluarga yang hidup di suatu komunitas yang mempunyai kebudayaan/keyakinan tertentu, misalnya : berpantang makan-makanan tertentu selama hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil (Padila, 2012).

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana interaksi keluarga dengan masyarakat.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Dalam keberhasilan penanganan anemia pada ibu hamil di suatu keluarga diperlukan

dukungan dari suami dan anggota keluarga yang lain (Padila, 2012).

d) Struktur Keluarga

1) Pola komunikas keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Sejauhmana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah anemia yang ada di keluarga (Padila, 2012).

3) Struktur dan Peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Apakah anggota keluarga sudah menjalankan perannya dalam keluarga dengan baik sesuai dengan fungsinya. Seorang penderita anemia akan mengalami penurunan aktivitas fisik dalam melaksanakan peran (Padila, 2012).

4) Nilai dan Norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e) Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

2) Fungsi Sosial

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Komunikasi yang tidak efektif di dalam keluarga dapat mempengaruhi ketidakharmonisan atau kehangatan didalam suatu keluarga. Sikap saling menghargai dan saling pengertian antar anggota keluarga diperlukan di dalam anggota keluarga yang mengalami anemia.

3) Fungsi pemenuhan (Perawatan/pemeliharaan) kesehatan

Keluarga menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu:

(a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Kurangnya tingkat pengetahuan menjadi faktor kejadian anemia pada ibu hamil, hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan seseorang memiliki pengaruh pada informasi-informasi yang didapat sehingga keluarga lebih memahami mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan dalam keluarga (Fitriyani, 2016).

(b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan

Keluarga berpendapat bahwa anemia adalah hal normal yang dialami oleh semua ibu hamil sehingga tidak membutuhkan penanganan khusus. Padahal apabila tidak ditangani secara benar dan cepat akan sangat berbahaya bagi kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya (Dinkes DIY, 2015).

(c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

(1) Pola makan

Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia (Marmi, 2012).

(2) Pola istirahat /tidur

Biasanya pada ibu hamil yang menderita anemia mudah kelelahan, keletihan, malaise, sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat harus lebih banyak (Yuliarsih, 2017).

- (d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman dan tenang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil anemia dan tumbuh kembang janin. Pastikan rumah selalu bersih, rapi, juga upayakan sinar matahari masuk dengan cukup ke dalam rumah sehingga udara tetap segar dan sirkulasi tetap terjaga (Nurotul, 2016).

- (e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal 4 kali dalam kondisi kehamilan normal, pemeriksaan secara teratur merupakan upaya untuk mendeteksi lebih dini bahaya atau komplikasi yang bisa terjadi dalam kehamilan seperti anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Amiruddin, 2004).

4) Fungsi reproduksi

Jumlah paritas lebih dari 3 dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu sehingga dapat meningkatkan kejadian anemia (Krisnadi, 2012).

5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga. Tingkat ekonomi (pendapatan) yang rendah dapat mempengaruhi pola makan. Sebagian besar pengeluaran ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pangan, dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat yang dapat berdampak pada terjadinya anemia gizi besi (Wariyah, 2013)

f) Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

2) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

3) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

4) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.

g) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada mengenai penyakitnya.

h) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

Pemeriksaan fisik yang muncul pada penderita anemia dalam kehamilan yaitu :

(1) Sistem kardiovaskuler

Pada ibu hamil anemia tekanan darah $<100/70$ mmHg (Saifuddin, 2006).

(2) Sistem integumen

Pada ibu hamil anemia terdapat sianosis pada kulit, kulit dingin dan lembab, turgor kulit menurun, CRT >2 detik (Saifuddin, 2006).

(3) Sistem pernafasan

Pada pernafasan tidak ada kelainan pada anemia ibu hamil (Saifuddin, 2006).

(4) Sistem penginderaan

Pada ibu hamil anemia konjungtiva anemis, sclera tidak ikhterik (Saifuddin, 2006).

(5) Sistem eliminasi

Pada ibu hamil anemia mengalami sering BAK (Saifuddin, 2006).

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil penghasilan terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, basik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan

tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan dan sumberdaya keluarga.

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnose keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

1. Problem atau masalah (P)
2. Etiologi atau penyebab (E)
3. Sign atau tanda (S)

Typologi dari diagnosis keperawatan :

- a. Diagnosis actual (terjadi / gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan actual, faktor yang berhubungan merupakan etiologi, atau faktor panjang lain yang telah mempengaruhi perubahan status kesehatan. Sedangkan faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam 4 kategori yaitu :

- 1) Patofisiologi (biologi atau psikologi)
- 2) Tindakan yang berhubungan
- 3) Situasional (lingkungan, personal)

4) Maturasional

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan / etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah :

- 1) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesalahan persepsi)
- 2) Ketidakmauan (sikap dan motivasi)
- 3) Ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumberdaya keluarga, baik finansial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik, dan psikologis)

b. Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor resiko untuk diagnosis resiko dan resiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok. Faktor ini membedakan klien atau kelompok resiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai resiko.

c. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera /wellness)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan, kesejahteraan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat

dapat memperkirakan kemampuan / potensi keluarga dapat diingatkan kearah yang lebih baik.

Kemungkinan diagnosa keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia adalah :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2. Anoreksia berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

3. Resiko cedera janin berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6. Resiko infeksi berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

7. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

8. Defisit Nutrisi berhubungan dengan

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karenanya, perawat kesehatan masyarakat dapat menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga. Menurut Bailon dan Maglaya (1978), prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses scoring sebagai berikut:

2.1 Tabel kriteria prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Resiko	2	1
	Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	1	
2	Kemungkinan masalah bisa diubah		
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk	3	
	Dicegah	2	1
	Skala : Tinggi	1	

	Cukup	
	Rendah	
Menonjolnya masalah		
Skala :		
4	Masalah dirasakan dan harus ditangani	2 1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1
	Masalah tidak dirasakan	0

Rumus dalam menentukan masalah :

$$\frac{\boxed{\text{Skor Yang Didapat}}}{\boxed{\text{Skor Maksimal}}} \times \text{Bobot}$$

Setelah dihitung menggunakan rumus prioritas masalah maka nilai yang tertinggi dari diagnose keperawatan maka akan jadi masalah yang diprioritaskan.

Proses scoring dilakukan untuk diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- Skor / angka tertinggi X bobot
- Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot. Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah:

1. Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak / kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang

segera dan biasanya masalahnya dirasakan / disadari oleh keluarga.

2. Kemungkinan masalah dapat diubah

Adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah :

- a) Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menanganimasalah.
- b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan /tenaga.
- c) Sumber-sumber dari keperawatan, baik dalam bentuk pengetahuan, keterampilan danwaktu.
- d) Sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat dan dukungan sosialmasyarakat.

3. Potensi masalah bila dicegah

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut:

- a) Kepelikan dari masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah

masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang timbul.

b) Lamanya masalah

Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut, biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

c) Adanya kelompok resiko tinggi/kelompok yang peka atau rawan adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

4. Menonjolnya masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor tertinggi.

2.4.2 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah keperawatan yang telah diidentifikasi, rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta penyelesaian masalah.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya :

- 1) Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- 2) Rencana yang baik harus realitas, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- 3) Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- 4) Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga bukan untuk keluarga.
- 5) Rencana asuhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Hal ini selain berguna untuk perawat juga akan berguna bagi anggota tim kesehatan lainnya, khususnya perencanaan yang telah disusun untuk keluarga tersebut. Selain itu, dengan membuat rencana asuhan keperawatan secara tertulis akan membantu mengevaluasi perkembangan masalah keluarga.

Adapun rencana dan tindakan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia sebagai berikut :

Diagnosa 1 : Defisit pengetahuan

1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

2) Defisit pengetahuan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.

- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
- c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 2 : Anoreksia

- 1) Anoreksia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

- 2) Anoreksia pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,

bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.

- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

3) Anoreksia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Anoreksia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
 - c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 5) Anoreksia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 3 : Kerusakan integritas kulit

- 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

3) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
- c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya.

b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 4 : Resiko Cedera Janin

1) Resiko cedera janin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
 - c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
 - d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
 - e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang
- 2) Resiko cedera janin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.

- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

3) Resiko cedera janin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

4) Resiko cedera janin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
 - c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 5) Resiko cedera janin berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 5 : Resiko infeksi

- 1) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.

- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

4) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
- c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

5) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 6 : Intoleransi aktivitas

- 1) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia.
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia.
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan.
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

- 2) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana

masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.

- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
 - c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 7 : Resiko Defisit Nutrisi

- 1) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
 - c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
 - d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
 - e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.
- 2) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
 - c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
 - d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.
- 3) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

- d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
 - b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
 - c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 5) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

Diagnosa 8 : Defisit Nutrisi

- 1) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit anemia
- c. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit anemia
- d. Motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan yang sudah diberikan
- e. Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang.

2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Tanyakan pada keluarga adakah rasa takut atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan.
- d. Diskusikan dengan keluarga bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota yang sakit.
- f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan.

3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji pengetahuan keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat, dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
 - c. Berikan penjelasan bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - d. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - e. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil.
 - f. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 4) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti pentingnya hygiene dan sanitasi bagi keluarga serta pemeliharaan lingkungan.
- c. Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.
- 5) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Berikan pujian pada keluarga atas kemampuannya dalam menjelaskan kembali.

2.4.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang lebih baik serta menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Pada tahap ini harus benar-benar siap untuk melaksanakan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan yang ditulis dalam rencana keperawatan pasien mencakup :

- 1) Penulisan dan pengumpulan data lanjutan.

- 2) Pelaksanaan intervensi keperawatan.
- 3) Pendokumentasian tindakan keperawatan.
- 4) Pemberian laporan/mengkomunikasikan status kesehatan pasien.

Pada kegiatan implementasi diperlukan kemampuan perawat terhadap penguasaan teknis keperawatan, kemampuan hubungan interpersonal, dan kemampuan intelektual untuk menerapkan teori keperawatan melalui praktek yang dilakukan (Manurung, 2011).

2.4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto, 2010).

Metode evaluasi keperawatan, yaitu :

- a) Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem

penulisan evaluasi formatif itu biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP :

- **S** adalah hal – hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya : keluarga mengatakan nyerinya berkurang.
- **O** adalah hal – hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya BB naik 1 kg dalam 1 bulan.
- **A** adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- **P** adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

b) Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan (Manurung, 2011).