

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Teori Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologi, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hirarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar (Widagdo, 2016) yakni :

a. Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologis nya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu :

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas

- 7) Kebutuhan kesehatan temperature tubuh
- 8) Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia (Widagdo, 2016)

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
- 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang buruk atau asing (Widagdo, 2016)

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*) Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Memberi dan menerima kasih sayang
- 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
- 3) Kehangatan
- 4) Persahabatan
- 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan social (Widagdo, 2016)

d. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*)

Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
- 2) Kompeten
- 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*need for self actualizing*)

Kebutuhan ini meliputi :

- 1) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri
- 2) Belajar memahami kebutuhan sendiri

- 3) Tidak emosional
- 4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
- 5) Kreatif
- 6) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Dengan mengetahui konsep kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, kita perlu memahami bahwa :

- 1) Manusia senantiasa berkembang sehingga dapat mencapai potensi diri dengan maksimal
- 2) Kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan di bawahnya terpenuhi
- 3) Jika kebutuhan dasar pada tiap tingkatan tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul suatu kondisi patologis.
- 4) Setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, dan setiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai budaya masing-masing
- 5) Setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas
- 6) Walaupun kebutuhan pada umumnya harus dipenuhi, tetapi beberapa kebutuhan sifatnya dapat ditunda
- 7) Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan menyebabkan ketidakseimbangan homeostatis. Kondisi ini lebih lanjut dapat menimbulkan penyakit.
- 8) Kebutuhan dapat menyebabkan seseorang berpikir dan bergerak untuk memenuhinya. Ini disebabkan oleh rangsangan yang berasal dari faktor internal dan eksternal
- 9) Seseorang dapat merasakan adanya kebutuhan sehingga dapat merespons melalui berbagai cara
- 10) Kebutuhan dasar sifatnya saling berkaitan; beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan memengaruhi kebutuhan lainnya (Widagdo, 2016)

Konsep hirarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan

menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis.

2. Teori kebutuhan aman nyaman

a. Definisi kebutuhan aman nyaman

Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram (Potter & Perry, 2006). Perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Carpenito, Linda J, 2000).

Kebutuhan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik, ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya: Penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku, yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang disekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman (Asmadi, 2005).

Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan ketidaknyamanan. Kolcoba (1992, dalam Potter & Perry, 2005) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan

penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), transenden (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah atau nyeri).

b. Klarifikasi kebutuhan keamanan

1) Keselamatan fisik

Memperhatikan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya atau pemajanan pada lingkungan.

2) Keselamatan psikologis

Untuk selamat dan aman secara psikologis, seseorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan professional pemberi perawatan kesehatan. Seseorang harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal (Potter & Perry, 2005).

3) Lingkungan kebutuhan keamanan

lingkungan klien mencakup semua faktor fisik dan psikosial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien. Disini menyangkut kebutuhan fisiologis juga yaitu kebutuhan terhadap oksigen, kelembaban yang optimum, nutrisi, dan suhu yang optimum akan mempengaruhi kemampuan seseorang.

4) Cara meningkatkan keamanan

- a) Mengkaji tingkat kemampuan klien untuk melindungi diri
- b) Menjaga keselamatan klien yang gelisah
- c) Prosedur tindakan
- d) Kebersihan lantai

3. Definisi ansietas (kecemasan)

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarga disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu dimulai masuk rumah sakit/ klinik. Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjek individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan tersulit untuk diobservasi secara langsung. Perawat dapat mengidentifikasi cemas lewat perubahan tingkah laku pasien (Nursalam, 2011). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008, dalam Eko, 2014).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang dapat mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Nursalam, 2014).

b. Rentang Respon Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat berdasarkan tingkatan atau rentang responnya, menurut Videback yaitu ansietas ringan, sedang, berat dan panic. (Eko, 2014) Berikut adalah pembagiannya :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi. Respon fisik dari kecemasan ringan adalah :

- a) Ketegangan otot ringan
- b) Sadar akan lingkungan
- c) Rileks atau sedikit gelisah
- d) Penuh perhatian
- e) Rajin

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi. Respon fisik kecemasan sedang adalah :

- a) Ketegangan otot sedang
- b) Tanda-tanda vital meningkat
- c) Pupil dilatasi, mulai berkeringat
- d) Sering mondar-mandir, memukul tangan
- e) Suara berubah, bergetar nada suara tinggi
- f) Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
- g) Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah nyeri punggung.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respon takut dan distress. Dengan respon fisik sebagai berikut :

- a) Ketegangan otot berat
- b) Hiperventilasi
- c) Kontak mata buruk
- d) Pengeluaran keringat meningkat
- e) Bicara cepat, nada suara tinggi
- f) Tindakan tanpa tujuan
- g) Rahang menegang
- h) Mondar-mandir, berteriak
- i) Meremas tangan dan gemetar

4) Panik

Individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisik panik adalah :

- a) *Fight, flight, atau Freeze*
- b) Ketegangan otot sangat berat
- c) Agitasi mototrik kasar
- d) Pupil dilatasi

- e) Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
- f) Tidak dapat tidur.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (Eko, 2014)

a. Stresor predisposisi

Stresor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatic, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau krisis situasional
- 2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak dapat terselesaikan dengan baik. Konflik antara diri dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan yang berdampak pada ego.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasann karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga mempengaruhi respon individu dan berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodisepin dapat menekan neurotransmitter (GABA) *Gama Amino Butyric Acid* yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

- 9) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realistis sehingga menimbulkan kecemasan.

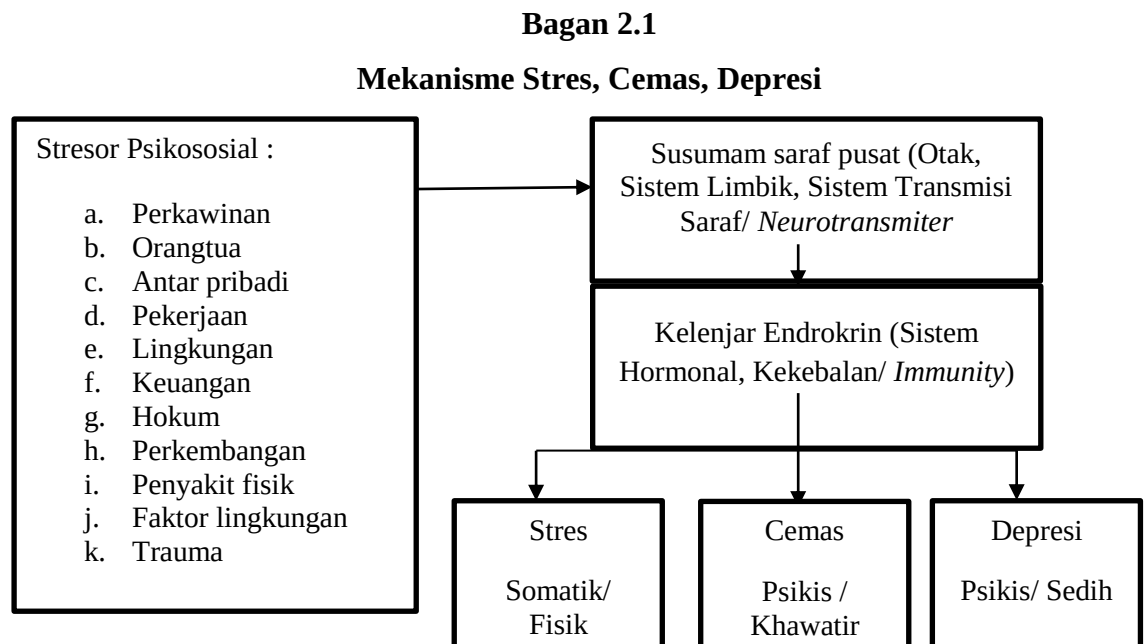
b. Stresor Presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2005, Eko 2014). Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil)
 - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman eksternal terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - a) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan intrapersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga mengancam harga diri.
 - b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

Gejala cemas yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik). Pada gejala depresi, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (kemurungan dan kesedihan), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik).

Mekanisme psiko neuroimunoli atau psiko neuroendrokinologi secara sederhana dapat digambarkan dalam skema berikut ini:



Sumber: Eko Praobo, 2014

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Ansietas

a. Pengakajian

Pengkajian pasien ansietas dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada klien dan keluarga

Tanda dan gejala ansietas dapat ditemukan dengan wawancara, melalui bentuk pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Coba ibu/bapak ceritakan masalah yang menghantui pikiran ibu/bapak
- 2) Coba ibu/bapak ceritakan apa yang dirasakan pada saat memikirkan masalah yang dialami.
- 3) Apakah ada keluhan lain yang dirasakan
- 4) Apakah keluhan tersebut mengganggu aktivitas atau kegiatan sehari-hari

Tanda dan gejala ansietas yang dapat ditemukan melalui observasi adalah sebagai berikut :

- 5) Perilaku (*Behavioral*)
 - a) Gelisah
 - b) Pandangan sekilas (*glancing about*)
 - c) Rendahnya kontak mata
 - d) Keresahan
 - e) Perilaku mengamati
 - f) Cemas pada perubahan peristiwa hidup
- 6) Afektif (*Affective*)
 - a) Perasaan menderita
 - b) Kegugupan
 - c) Bingung
 - d) Ketidakpastian
 - e) Ansietas
- 7) Psikologis (*physiological*)
 - a) Tekanan wajah (*facial tension*)
 - b) Tremor tangan
 - c) Meningkatnya produksi keringat
 - d) Meningkatnya tekanan
 - e) Gemetar (*trembling*)
 - f) Simpatetik (*sympathetic*)
 - g) Alterasi pada pola respiratori
 - h) Anoreksia
 - i) Muka menjadi merah (*facial flushing*)
 - j) Palpitasi jantung
 - k) Meningkatnya tekanan darah
 - l) Meningkatnya kecepatan detak jantung
- 8) Kognitif (*Cognitive*)
 - a) Bingung
 - b) Perasaan takut

- 9) Tanda-tanda vital
 - a) Nadi lebih cepat
 - b) Tekanan darah naik

b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- 2) Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut
- 3) Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang

c. Diagnosa keperawatan

Melalui data yang dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul, maka diagnosa adalah:

- 1) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 2) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
- 3) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

d. Perencanaan

Rencana perawatan pasien dan keluarganya selama kehamilan trimester III disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang diidentifikasi dan pengkajian yang komprehensif terhadap keluarga yang sedang menantikan kelahiran bayi. Rencana bersifat individual, disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien dan kebutuhan keluarganya.

Tabel 2.1
Perencanaan Asuhan Keperawatan

Perencanaan				
Dx	Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	TUM: Klien akan mengurangi ansietasnya dari tingkat ringan hingga panik TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Pasien menunjukan tanda-tanda dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, yaitu: - Ekspresi wajah bersahabat - Pasien menunjukan rasa senang - Pasien bersedia berjabat tangan - Pasien bersedia menyebutkan nama - Ada kontak mata - Pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat	Pasien menunjukan tanda-tanda dapat membina hubungan saling percaya perawat, yaitu: - Sapa klien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal - Perkenalkan diri dengan sopan - Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien - Jelaskan tujuan pertemuan - Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya - Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien - Pasien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya	Kepercayaan dari pasien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan kepercayaan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap pasien
	TUK 2: Pasien dapat mengenali ansietasnya	Kreteria evaluasi: Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas	Dalam rangka mengurangi ansietas (<i>anxiety reduction</i>), maka perlu dilakukan intervensi berupa: - Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya. - Hubungkan perilaku dan perasaannya. - Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap pasien - Gunakan pertanyaan	Pasien dapat mengungkapkan penyebab ansietasnya, sehingga perawat dapat menentukan tingkat ansietas pasien dan menentukan intervensi selanjutnya Mengobservasi tanda verbal dan nonverbal dari ansietas pasien dapat mengetahui tingkat ansietas yang pasien alami

			terbuka untuk mengalihkan dari topic yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik 5. gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya 6. mendengarkan penyebab ansietas pasien dengan penuh perhatian	
	TUK 3: Pasien dapat mengurangi tingkat ansietasnya	Kreteria evaluasi: Tingkat ansietas pasien berkurang	Dalam rangka mengurangi level ansietas, berikut ini merupakan intervensi yang dapat dilakukan dalam kaitannya dengan tehnik menenangkan (<i>calming technique</i>): 1. menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien 2. mengurangi atau hilangkan rangsangan yang menyebabkan ansietas pada pasien,	Dukungan keluarga dapat memperkuat mekanisme koping pasien sehingga tingkat ansietasnya berkurang. Pengurangan atau penghilangan ransang penyebab ansietas dapat meningkatkan ketenangan pada pasien dan mengurangi tingkat ansietasnya.
	TUK 4: Pasien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif	Kreteria evaluasi: Tingkat ansietas pasien berkurang	1. gali cara pasien mengurangi ansietas dimasa lalu. 2. Tunjukan akibat maladaptif dan destruktif dari respons koping yang digunakan. 3. Dorong pasien untuk menggunakan respons koping adaptif yang dimilikinya. 4. Bantu pasien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan	Peningkatan pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien dapat membangun mekanisme koping pasien terhadap ansietas yang dialaminya

			ansietas sedang. 5. Latih pasien dengan menggunakan ansietas sedang. 6. Beri aktivitas fisik untuk menyalurkan energinya. 7. Libatkan pihak yang berkepentingan, seperti keluarga, sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru	
	TUK 5: Pasien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas	Kriteria evaluasi: Tingkat ansietas pasien berkurang dan pasien dapat mengendalikan gangguan ansietas atau ansietanya	Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kendali dan rasa percaya diri: 1. Pengalihan situasi 2. Latihan relaksasi a. Tarik nafas dalam b. Mengerutkan dan mengendurkan otot-otot c. Hipnotis diri(latihan lima jari)	Teknik relaksasi yang diberikan pada pasien dapat mengurangi ansietas
	TUK 6: Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan ansietas.	Kriteria evaluasi: Keluarga mengetahui masalah ansietas anggota keluarganya serta mengetahui cara perawatan dan penanganan anggota keluarga dengan gangguan ansietas	1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Diskusikan tentang ansietas, proses terjadinya ansietas, serta tanda dan gejala 3. Diskusikan tentang penyebab dan akibat dari ansietas.	Keluarga sebagai support system (system pendukung) akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan pasien.

(Sumber : buku keperawatan jiwa, 2018)

e. Implementasi

Perawat perlu bersikap fleksibel dalam mengimplementasikan setiap rencana penyuluhan karena rencana tersebut mungkin perlu di revisi. Klien mungkin berhenti lebih cepat dari yang diperkirakan atau klien terlalu cepat dihadapkan pada begitu banyak pertanyaan, atau faktor eksternal mengganggu. Pedoman penyuluhan, saat mengimplementasikan penyuluhan, perawat mungkin akan merasa bahwa pedoman berikut bermanfaat:

- 1) Hubungan yang konstruktif dan saling menerima antar pengajar dan peserta didik merupakan hal yang penting.
- 2) Waktu yang optimal untuk tiap sesi sangat bergantung pada peserta didik
- 3) Perawat pengajar harus dapat berkomunikasi secara jelas dan ringkas.
- 4) Menggunakan kosa kata orang awam akan meningkatkan komunikasi.
- 5) Kecepatan untuk masing-masing sesi belajar juga dapat mempengaruhi pembelajaran.
- 6) Lingkungan dapat menghambat atau membantu proses belajar

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan, ketika klien, perawat dan individu pendukung menilai apa yang telah dipelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang telah ditentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. Jadi hasil tidak hanya untuk mengarahkan rencana penyuluhan, tetapi juga sebagai kriteria hasil untuk evaluasi (Kozier et al, 2011). Kriteria hasil ansietas dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2.2
Kriteria Ansietas Berdasarkan SLKI

Kreteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Diaporesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Kreteria	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Pola berkemih	1	2	3	4	5
Orientasi	1	2	3	4	5

(Sumber: SLKI, 2019)

2. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik keluarga, serta data sekunder yang mendukung lainnya. Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/ model *Family Center Nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

1) Data umum

a) Identitas kepala keluarga

Berisi tentang nama kepala keluarga, umur (KK), pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, dan alamat (KK).

b) Komposisi anggota keluarga

Berisi tentang nama anggota keluarga, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, pekerjaan dan keterangan (Achjar, 2010).

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar, terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 2011).

d) Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley tahun 2001 (dikutip dalam Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, yang mana masing-masing tipe tersebut dibagi lagi menjadi beberapa jenis.

e) Suku bangsa

Berisi tentang suku bangsa yang meliputi: asal suku bangsa keluarga, bahasa yang dipakai keluarga dan kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Agama

Meliputi agama yang dianut keluarga dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

g) Status sosial ekonomi keluarga

Meliputi rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga, jenis pengeluaran keluarga tiap bulan, tabungan khusus kesehatan dan barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (parabot, transportasi).

h) Aktivitas rekreasi keluarga

Menggambarkan tentang kebiasaan rekreasi yang dilakukan oleh keluarga.

2) Tahap perkembangan dan riwayat keluarga

a) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Meliputi tahap perkembangan keluarga inti (ditentukan dengan anak tertua), tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan riwayat keluarga inti yang berisi: riwayat terbentuknya keluarga inti, penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular dikeluarga).

b) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga.riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

3) Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

Ukuran rumah (luas rumah), kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi/ WC dan denah rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

Mengkaji apakah ingin tinggal dengan satu suku saja, aturan dan kesepakatan penduduk setempat dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mengkaji tentang apakah keluarga sering pindah rumah dan dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress).

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat

Mengkaji tentang perkumpulan/ organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga.

e) Sistem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah (Achjar, 2010).

4) Struktur keluarga

Menurut Setiadi (2018), struktur keluarga adalah sebagai berikut:

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal-hal/ masalah dalam keluarga didiskusikan.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya adalah: siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diarahkan pada masing-masing individu), siapakah pengambilan keputusan tersebut.

c) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalankan.

d) Nilai dan norma keluarga

Berisi nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

Menurut Achjar (2010), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a) Fungsi afektif

Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga dan saling menghargai, kehangatan.

b) Fungsi sosialisasi

Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (preventif/promosi). Bila ditemukan data maladaptif lakukan penjajakan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga/5 KMK), yaitu KMK mengenal masalah, KMK mengambil keputusan, KMK merawat keluarga yang sakit, KMK memelihara kesehatan atau memodifikasi lingkungan, KMK memanfaatkan fasilitas kesehatan.

d) Fungsi ekonomi

Menurut (Friedman E, 2014) fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup-finansial, ruang, dan material-serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Fungsi ekonomi berupa data yang relevan mengenai sumber ekonomi keluarga seperti alokasi sumber yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan keluarga: sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

e) Fungsi psikososial

Teori Erik Erikson bahwa psikososial adalah penggambaran hubungan antara hubungan sosial dengan kesehatan mental atau emosional yang melibatkan aspek sosial dan psikologis. Perkembangan kepribadian seseorang berasal dari pengalaman sosial sepanjang hidupnya sehingga disebut sebagai perkembangan psikososial.

6) Stress dan koping keluarga

Menurut Setiadi (2008), stres dan koping keluarga adalah sebagai berikut: Stresor jangka panjang (memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan) dan stresor jangka pendek (memerlukan penyelesaian dalam waktu sekitar 6 bulan) serta kekuatan keluarga, respon keluarga terhadap stress, strategi koping yang digunakan, dan strategi adaptasi yang disfungsi: adalah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7) Pemeriksaan fisik

Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan, pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga. Aspek pemeriksaan fisik mulai kesadaran, vital sign, kulit, rambut kepala, mata, mulut, telinga, dada (IPPA), kardiovaskuler (IPPA), abdomen (IPPA), ekstremitas, sistem genitalia serta kesimpulan pada hasil pemeriksaan fisik (Smeltzer & Bare, 2002).

8) Harapan keluarga

Harapan terhadap masalah kesehatan keluarga dan terhadap petugas kesehatan yang ada.

b. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisa untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Analisis data dibuat dalam bentuk matriks. Setelah data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga (SDKI, 2018).

c. Prioritas Masalah

Prioritas masalah dilakukan dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Skala untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga (Bailon dan Maglaya), scoring dilakukan untuk menentukan skor pada setiap kriteria. Cara melakukan scoring adalah skor yang dipilih dibagi

dengan nilai tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Kriteria dibagi menjadi: sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dapat dicegah, dan menonjolnya masalah dengan masing-masing skala yang telah ditetapkan. Cara perhitungan dapat ditunjukkan dengan rumus sebagai berikut.

$$\frac{\text{Nilai yang dipilih} \times \text{Bobot}}{\text{Nilai tertinggi}}$$

Kriteria yang mempengaruhi prioritas masalah yaitu:

a. Sifat masalah

Bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah. Sumber daya keluarga: dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga. Sumber daya perawat: dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu. Sumber daya masyarakat: dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.

c. Potensial masalah dapat dicegah

Kepelikan dari masalah (yang berhubungan dengan penyakit atau masalah), lamanya masalah (yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada), tindakan yang dijalankan (tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah), adanya kelompok “*high risk*” (kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah).

d. Menonjolnya masalah

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

Tabel 2.3

Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Kriteria	Bobot	Score
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Sedang = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Sumber, Kholifah 2016

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti

1) Diagnosis sehat/wellness

Digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif.

2) Diagnosis ancaman (resiko)

Digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya masalah.

3) Diagnosis nyata/gangguan

Digunakan jika sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga nyata/gangguan terdiri dari *problem* (P), *etiologi* (E), dan *symptom* (S). Perumusan problem merupakan respon terhadap gangguan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga, yaitu:

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Meliputi sejauh manakeluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

Meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Meliputi keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat, kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, pengalaman keluarga yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Achjar Henny Ayu,2012).

Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan ibu hamil memasuki usai kehamilan trimester 3 adalah:

- (1) Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan pada ekstermitas bawah
- (2) Kecemasan berhubungan dengan persiapan persalinan
- (3) Pola tidur tidak efektif berhubungan dengan pembesaran usia kehamilan

- (4) Resiko komplikasi pada kehamilan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- (5) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

e. Perencanaan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskannya untuk mengatasi stresor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan yaitu: primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, sekunder untuk memperkuat pertahanan sekunder, dan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten (Aderson&Mc Farlane,2014). Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi masalah dan tujuan jangka pendek harus SMART (S= *spesifik*, M= *measurable/ dapat diukur*, A= *achievable/dapat dicapai*, R= *reality*, T= *time limited/ punya limit waktu*) (SIKI, 2018).

f. Implementasi

Merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga, sering kali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (SIKI, 2018). Menurut Zaidin Ali tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal di bawah ini (SIKI, 2018):

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberikan informasi
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:

- a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
- b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
 - a) Mengenakan fasilitas kesehatan yang ada
 - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait karakteristik dan hasil yang telah dicapai (Patton, 1998). Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana dan dapat mengatasi masalah keluarga.

Menurut Nikmatur (2012) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada saat perencanaan. Tujuan evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi tindakan keperawatan, dan meneruskan tindakan

keperawatan. Menurut Zaidin Ali evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S: adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, berupa keluhan langsung dari klien, misalnya: klien mengatakan nyeri mulai berkurang.

O: adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, hasil dari pengukuran terhadap pasien, misalnya: nyeri klien derajat 4.

A: adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: adalah perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan (SIKI, 2018)

3. Tinjauan Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling saling bergantung (Departemen Kesehatan RI, 2014). Keluarga adalah anggota rumah tangga yang salingberhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO,2012).

b. Tipe keluarga

1) Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

- b) Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek,nenek, paman, bibi).

2) Secara Modern

- a) *Tradisional nuclear*, Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b) *Reconstituted nuclear*, pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c) *Middle age/aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedu-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.
- d) *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.
- e) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di dalam rumah atau di luar rumah.
- f) *Dual carrier*, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak
- g) *Commuter married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h) *Single adult*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i) *Three generation*, yaitu tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah

- j) *Institutional*, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti-panti
- k) *Communal*, yaitu satu perumahan terdiri dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas
- l) *Group Mariage*, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak
- m) *Unmarried Parent and Child*, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi
- n) *Cohibing Couple*, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o) *Gay and Lesbian Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

c. **Struktur keluarga**

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang menutup diskusi (Setiadi, 2008).

2) Struktur kekuasaan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah:

- a) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga
- b) Bagaimana cara keluarga mengambil keputusan (otoriter, musyawarah atau kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu)?
- c) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?

3) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani (Setiadi, 2008).

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

- a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
- b) Perasaan saling memiliki
- c) Dukungan terhadap anggota keluarga
- d) Saling menghargai, kehangatan

2) Fungsi sosialisasi

- a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
- b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

3) Fungsi perawatan kesehatan

- a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana preventif/promosi)
- b) Bila ditemui data maladaptive, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) (Achjar, 2010).

e. Tahapan perkembangan dan tugas keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan umumnya memiliki tugas dan risiko kesehatan yang berbeda-beda,

Duval (via Dion dan Betan, 2013), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

1) Keluarga baru (*berganning family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

2) Keluarga menanti kelahiran anak pertama (*child bearing*)

Tahap keluarga dengan menanti kelahiran anak pertama adalah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditunjukkan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

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

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini,

sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

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

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

6) Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini mulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

7) Keluarga usia pertengahan (*midle age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

8) Keluarga lanjut usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “life review” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

4. Tinjauan Konsep Penyakit

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan masa transisi dalam kehidupan seorang wanita dimana wanita akan mengalami perubahan tidak hanya fisik namun juga psikologis, sosial dan emosional sehingga sering menimbulkan rasa khawatir tentang masa depan, segala kekhawatiran yang dirasakan terkait dengan kehamilan akan memberikan kontribusi yang tinggi bagi ibu hamil mengalami cemas (Guardino & Schetter, 2014).

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian.

b. Adaptasi ibu terhadap kehamilan

Adaptasi ibu terhadap kehamilan meliputi adaptasi secara anatomi, fisiologi, dan biokimia.

1) Perubahan anatomis dan fisiologis kehamilan

a) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Endometrium menebal menjadi desidua. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan dan progesterone berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus, sehingga menyebabkan relaksasi. Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi fundus uteri (TFU) adalah sebagai berikut :

Table 2.5

Taksiran Kasar Pembesaran Uterus Pada Palpasi Fundus Uteri

Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam
Kehamilan 8 minggu	Sebesar telur bebek
Kehamilan 12 minggu	3 jari diatas simpisis
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	3 jari dibawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Setinggi pusat
Kehamilan 28 minggu	3 jari diatas pusat
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat- processus xyphoideus
Kehamilan 36 minggu	Setinggi processus xyphoideus
Kehamilan 40 minggu	1-2 jari dibawah processus xyphoideus

(Sumber: buku keperawatan maternitas,2018)

b) Decidua

Decidua adalah nama yang diberikan kepada endometrium selama kehamilan. Progesteron dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler, dan lebih kaya fundus. Saat placenta telah terbentuk, maka plasenta dapat menghasilkan hormone sendiri dan korpus luteum tidak lagi dipertahankan oleh hCG yang dihasilkan sel sinsitiotrofoblas. Korpus luteum mengecil dan akan berubah menjadi korpus albikan.

c) Miometrium

Estrogen berperan penting dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Pada umumnya, kontraksi ini tanpa rasa sakit, walaupun beberapa wanita mengeluhkan nyeri dengan intensitas rendah.

d) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikalis. Pada onset persalinan, akan dihasilkan mucus plug yang ditandai dengan adanya *bloody show*. Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormone progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks uteri menghasilkan secret, sehingga membentuk suatu sumbatan serviks yang disebut operculum atau mucus plug, sehingga melindungi cavum uteri dari infeksi.

e) Vagina dan perineum

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastic. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan secret, sehingga memberi gambaran seperti keputihan (*leucorrhoea*). Sel lapisan epithelium juga mengalami peningkatan glikogen. Sel itu berinteraksi dengan *bakteri Lactobacillus sp*, suatu bakteri yang hidup normal bersama organisme lain pada vagina, dan menghasilkan suatu lingkungan yang lebih asam

sebagai proteksi ekstra terhadap beberapa organism seperti *candida albicans*.

f) Ovarium

Pada permulaan kehamilan, masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuk plasenta pada kira-kira 16 minggu kehamilan. Biasanya, hanya korpus luteum tunggal akan ditemukan pada ovarium ibu hamil. Berfungsi maksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu (4-5 minggu pasca ovulasi), memberikan kontribusi terhadap produksi progesterone. Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8.

g) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone *somatammotropin*, estrogen, dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi system saluran (*ductus dan ductulus*), sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus (alveolus) pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin, beberapa perubahan yang terjadi pada payudara, antara lain :

- (1) Beberapa minggu awal ada rasa tertekan
- (2) Papilla mammae (putting susu) akan membesar, lebih tegak (erectile), dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi dibawah stimulasi MSH.
- (3) Pada bulan ke-2 terjadi peningkatan ukuran vena dan vena terlihat dibawah kulit.
- (4) Beberapa bulan kemudian mulai diproduksi kolostrum
- (5) Tidak ada hubungan ukura payudara dengan jumlah ASI

c. Peningkatan berat badan selama kehamilan

Table 2.6
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Massa	10 minggu (gr)	20 minggu (gr)	30 minggu (gr)	40 minggu (gr)
Fetus (bayi)	5	300	1500	3500
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Plasma darah	100	600	1300	1250
Cairan interstitial	0	30	80	1580
Jaringan lemak maternal	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber: buku keperawatan maternitas, 2018)

d. Adaptasi fisiologis system kardiovaskuler pada kehamilan

Perubahan dasar yang terjadi pada adaptasi fisiologis kardiovaskuler, yaitu terjadinya kenaikan volume darah 50% dan cardiac output 30-40%. Detak jantung meningkat 10 detak/menit, dan tekanan darah arterial dan resistensi vaskuler menurun saat volume darah, serta berat ibu dan basal metabolisme meningkat.

1) Volume darah

Volume darah total meningkat sebesar 30-50%, dan bisa lebih pada kehamilan multiple. Kapasitas pengangkut oksigen harus dipertahankan saat terjadinya peningkatan volume darah yang bersirkulasi. Absorpsi besi (Fe) meningkat untuk memenuhi kebutuhan akan peningkatan hemoglobin selama terjadi penambahan volume darah (hemodilusi). Perubahan estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler yang diikuti oleh peningkatan retensi natrium dan air, serta ekspansi volume darah (plasma) atau hemodilusi.

2) Curah jantung

Volume darah dan curah jantung meningkat sejajar. Curah jantung meningkat sekitar 30-50%, suatu peningkatan rerata 1,5 liter per menit dari 4,5 liter/menit menjadi 6 liter/menit. Curah jantung meningkat cepat pada trimester I dan dipertahankan selama kehamilan. Peningkatan curah jantung lebih besar lagi pada kehamilan multiple. Curah jantung dipengaruhi oleh postur. Saat wanita hamil berbaring terlentang, uterusnya dapat menekan vena cava inferior yang menyebabkan penurunan curah jantung. Saat persalinan, curah jantung meningkat sebesar 2 liter per menit. Pada kehamilan, frekuensi denyut jantung (FDJ) maupun volume sekuncup jantung meningkat. FDJ meningkat segera setelah implantasi rata-rata 20% (15 denyutan permenit) yaitu dari 70 kali/menit menjadi 80 kali/menit. Sementara, volume sekuncup jantung biasanya meningkat sekitar 10% dari 65 ml menjadi 71 ml. estrogen dapat merangsang peningkatan penimbunan, komponen sel miokardium dan meningkatkan kontraktilitas miokardium.

3) Tekanan darah

Kehamilan normal tidak banyak berpengaruh pada tekanan darah. Sekalipun dalam kehamilan terjadi peningkatan curah jantung dan resistensi vascular, tekanan sistolik ternyata tidak banyak berubah. Namun, tekanan diastolic cenderung lebih rendah pada dua trimester pertama dan kembali ke tingkat sebelum hamil pada trimester III. Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (*oedema*) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan tonus vascular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus (*vena cava syndrome*), dan gaya gravitasi.

e. Perubahan fisik dan psikologis pada trimester III

1) Perubahan fisik pada trimester III

a) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung, pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh, sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu kolostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yaitu keluarnya kolostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Hal ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun ke rongga panggul ini, biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan, ibu yang pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah. Rasa panas di perut biasanya juga ikut hilang karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/ tulang iga ibu.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari, sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h) Kontraksi perut

Braxton- hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i) Bengkak pada kaki

Perut dan bayi yang semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki 19 ibu hamil dan kadang membuat tangan bengkak. Hal ini disebut edema, kasus yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.

k) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan, cairan tersebut akan lebih cair.

2) Perubahan psikologis pada trimester ke III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman, dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya anaeh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena kan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutam pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

c) Ansietas (kecemasan)

Ansietas menggambarkan rasa kecemasan, kekhawatir, gelisah dan tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas merupakan bagian dari respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar.

Menurut Reva Rubin selama periode kehamilan hamper sebagian ibu hamil sering mengalami kecemasan. Yang membedakannya adalah tingkat kecemasannya. Setiap ibu hamil memiliki tingkat cemas yang berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersepsikan kehamilannya.

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan ibu biasanya berhubungan dengan kondisi keajahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, sikap membei dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan support tenaga medis.

f. Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi masa hamil

1) Dukungan suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwadirinya akan menjadi seorang ayah bersumber dari perasaan bangga atas kemampuan memiliki keturunan bercampur dengan keperhatian dan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan kondisi ibu yang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi. Namun, pada sebagian pria memiliki hasrat seks yang lebih tinggi di saat istri sedang hamil.

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengedepankan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2) Dukungan keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan keterantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan sasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Saat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami.

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk meneyimbangan perubahan atau kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini sering kali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapipun semakin kompleks.

4) Pengalaman traumatis ibu

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti ibu yang suka menyaksikan film horror laga, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, seperti ibu menjadi takut pergi ke kamar mandi sendirian, takut menyetir mobil, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian di malam hari, dan sebagainya . terjadinya ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun mental ibu.

5) Rasa takut menjelang melahirkan

a) Etiologi

- (1) Kecemasan untuk menantikan kelahiran anak.
- (2) Trauma kelahiran.
- (3) Rasa bersalah.
- (4) Akibat adanya penyakit kronis.
- (5) Ketidaksiapan menerima kehadiran anak, baik secara fisik, psikologis, ekonomi dan sosial.
- (6) Konflik pribadi yang bertentangan dengan nilai-nilai sosial.
- (7) Ketakutan jika anak lahir cacat atau keadaan patologis.
- (8) Takut bayinya akan bernasib buruk akibat dosanya di masa lalu.

6) Gejala

- a) Sikap penolakan dan regresi.
- b) Rasa bersalah dan disertai rasa benci.
- c) Tidak sabar yang disertai rasa takut.
- d) Hipersensitif, terkadang bisa disertai tremor kecil.
- e) Mengutuk diri sendiri atau orang yang berbuar salah kepada dirinya.
- f) Sulit berkomunikasi dan membina hubungan dengan suami, anggota keluarga, atau orang-orang terdekat.
- g) Rasa khawatir yang tidak realistis.

h) Bisa mengarah pada perilaku histeris.

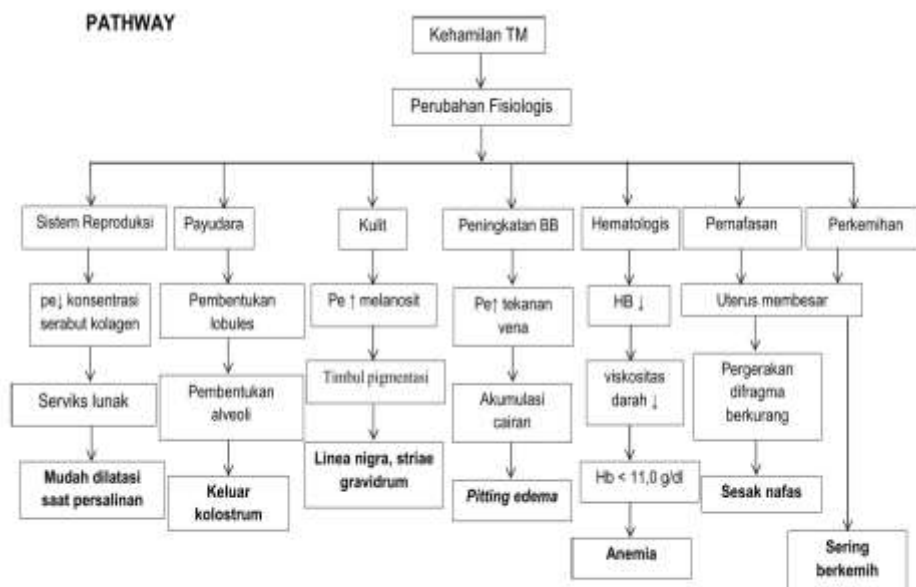
7) Tindakan ibu

- a) Tarik nafas panjang.
- b) Melakukan kontrol diri.
- c) Menerima keadaannya secara rasional.
- d) Minta dukungan suami atau anggota keluarga terdekat.
- e) Percaya bahwa bayi yang dilahirkan adalah bayi yang sehat.
- f) Berserah diri kepada Tuhan.
- g) Berhenti menyalahkan orang lain.
- h) Lakukan gerakan-gerakan kecil yang meringankan cemas atau ketakutan.

8) Perilaku perawat

- a) Beri edukasi kepada klien tentang perubahan-perubahan fisik dan psikis yang akan terjadi menjelang persalinan.
- b) Beri edukasi kepada klien untuk lebih rileks.
- c) Beri edukasi kepada klien untuk sabar dalam menanti persalinan.
- d) Beri dukungan kepada klien bahwa ibu akan menjadi seseorang ibu yang kuat dan mampu melalui kondisi ini dengan baik.
- e) Seseekali berikan sentuhan kecil pada bahunya untuk menambah rasa percaya diri klien.
- f) Jangan memarahi atau menghina klien.
- g) Hargai klien sebagai orang manusia yang bermartabat sehingga klien mendapatkan pelayanan maksimal.
- h) Minta suami klien atau anggota klien untuk memberikan dukungan psikologis dan moral.

g. Pathway



h. Perawatan kehamilan

Tujuan keperawatan pada masa kehamilan adalah meningkatkan kesehatan janin selama kehamilan sampai melahirkan tanpa merusak kesehatan ibu. Tugas perawat adalah membantu ibu mensapatakan perawatan yang terbaik, tiga komponen dasar perawatan prenatal adalah :

- 1) Pengkajian resiko kehamilan
- 2) Meningkatkan kesehatan
- 3) Intervensi medis dan psikososial

Perawatan yang tidak adekuar pada masa kehamilan bisa mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah dan meningkatkan kejadian prematuritas. Ada korelasi yang kuat antara dua kejadian itu dengan peningkatan angka mortalitas bayi. Itulah sebabnya, diperlukan beberapa kali kunjungan ibu hamil ke rumah sakit atau sebaliknya tim medis yang mengunjungi ibu hamil agar diketahui tingkat kesehatannya. Adapun beberapa kunjungan itu antara lain:

1) Kunjungan prakonsepsi

Kunjungan prakonsepsi dilakukan untuk mempersiapkan ibu mendapatkan kehamilan yang sehat. Kegiatan ini dapat dilakukan wanita sebelum menikah hingga mempersiapkan fisik dan mental ibu dan pasangan sebelum terjadi kehamilan. Kunjungan pertama ideal dilakukan selama konsepsi dengan riwayat kesehatan yang lengkap dan pemeriksaan fisik, misalnya riwayat diabetes mellitus, penyakit infeksi menular seksual, merokok, minum alcohol, obat-obatan serta masalah sosial (kekerasan rumah tangga) yang mungkin berakibat negative pada kehamilan ibu. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi asam folat dosis 400 mg/hari untuk mengurangi risiko defek tabung neural.

2) Kunjungan prenatal

Berdasarkan kebijakan Depkes, seorang ibu hamil setidaknya memeriksakan kehamilan 4 kali selama hamil, yaitu pada :

- a) 1 x pada trimester I
- b) 1 x pada trimester II
- c) 1 x pada trimester III

Akan tetapi, dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan janin, saat ini pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap bulan. Tujuan pemeriksaan ibu pada kunjungan prenatal adalah untuk:

- a) Memastikan kehamilan
- b) Pemeriksaan kesehatan fisik ibu hamil
- c) Mengkaji pertumbuhan dan perkembangan janin
- d) Mengevaluasi kebutuhan psikososial ibu dan keluarganya.
- e) Mengkaji kebutuhan konseling dan pembelajaran
- f) Menyusun rencana perawatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi