

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar

Abraham Maslow seorang psikolog Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Konsep Hierarki Maslow menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya pun terus berkembang. Nutrisi termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis di dalam teori Hierarki Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni:

a. Kebutuhan fisiologis (*physiological Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Menurut hierarki Maslow, manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperature tubuh dan kebutuhan seksual.

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 kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman baru atau asing.

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging Needs*)

Kebutuhan ini meliputi memberi menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan dan mendapat tempat atau diakui dalam

keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.

d. Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*)

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

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*Need for Self Actualization*)

Kebutuhan aktualisasi diri meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi (Mubarak, 2008)

2. Kebutuhan dasar nutrisi

a. Pengertian nutrisi

Nutrisi berasal dari kata nutrients artinya bahan gizi. Nutrisi adalah proses tersedianya energi dan bahan kimia dari makanan yang penting untuk pembentukan, pemeliharaan, dan penggantian sel tubuh. Nutrient adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan. Energi yang didapat dari makanan diukur dalam bentuk kalori (cal) atau kilokalori (kcal). Kalori adalah jumlah panas yang diperlukan untuk meningkatkan suhu 1 C dari 1 gr air, kilokalori adalah jumlah panas yang diperlukan untuk meningkatkan suhu 1 C dari 1 kg air (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

b. Faktor yang memengaruhi asupan nutrisi

Menurut Hidayat A.A, (2012), factor-faktor yang mempengaruhi asupan nutrisi seseorang, diantaranya:

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat memengaruhi pola konsumsi seseorang.

2) Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat dapat memengaruhi status gizi seseorang.

3) Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat memengaruhi status gizi seseorang.

4) Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup

5) Ekonomi

Status ekonomi dapat memengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan masyarakat dengan kondisi perekonomian rendah.

c. Elemen-elemen nutrisi atau zat gizi

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakararida). Karbohidrat terdiri terdiri dari karbon, hydrogen, dan oksigen. Gula, sirup, madu, buah, dan susu adalah sumber karbohidrat sederhana. Roti, sereal, kentang, beras, pasta, dan gandum berisi karbohidrat kompleks. Fungsi karbohidrat adalah memberikan energi, setiap gram karbohidrat 4 kcal, karbohidrat juga penting dalam oksidasi lemak, meningkatkan pertumbuhan bakteri dalam saluran pencernaan yang membantu sintesis vitamin K dan B12, memproduksi komponen karbon dalam sintesis asam amino esensial. Sirkulasi darah membawa glukosa ke sel sebagai sumber energi dan untuk produksi subsatansi penting kadar glukosa darah normal 80-110 mg/dL, dan pada 2 jam setelah puasa meningkat

menjadi 140-180 mg/dL, tergantung usia. Hiperglikemia dimana kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal akibat produksi atau penggunaan insulin tidak adekuat, terjadi pada diabetes diabetes militus. Hipoglikemia dimana kadar glukosa darah lebih rendah dari normal, dapat sebagai tanda dari abnormalitas liver dan pancreas (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

2) Protein

Protein adalah zat kimia organik yang berisi asam amino, yang dihubungkan dengan rantai peptida. Protein terdiri dari karbon, hydrogen, oksigen, dan nitrogen. Tubuh mesintesis protein antara lain membentuk hemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan, insulin untuk regulasi glukosa darah, dan albumin untuk regulasi tekanan osmotik darah. Fungsi protein untuk pertumbuhan, regulasi fungsi dan proses tubuh, pembentukan kembali protein sel, dan energi, memelihara sistem imunitas tubuh, sel, cairan tubuh, tulang, kulit, gigi, otot, rambut, darah, dan serum. Katabolisme protein memberi 4 kcal/g. Katalis enzim dibentuk dari protein pada regulasi pencernaan, absorbs, metabolisme, dan katabolisme. Diit protein diklasifikasi menjadi:

- a) Protein lengkap, berisi asam amino esensial untuk memelihara jaringan tubuh dan meningkatkan pertumbuhan. Tubuh tidak dapat mesintesis asam amino esensial. Tubuh dapat mesintesis asam amino nonesensial dari sumber lain. Sumber protein lengkap antara lain daging, ikan, susu, keju, dan telur (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)
- b) Protein lengkap sebagian, berisi asam amino untuk memelihara kehidupan, tetapi tidak meningkatkan pertumbuhan (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)
- c) Protein tidak lengkap, tidak berisi asam amino esensial untuk memelihara kehidupan, membentuk jaringan, dan meningkatkan pertumbuhan. Sumber protein tidak lengkap antara lain buah dan sayuran, buncis, roti, sereal, beras, pasta, kacang-kacangan.

Status protein diukur dalam keseimbangan nitrogen. Keseimbangan nitrogen adalah jumlah nitrogen yang digunakan sama dengan jumlah nitrogen yang dikeluarkan. Keseimbangan nitrogen positif jika intake nitrogen lebih besar dari nitrogen yang dikeluarkan. Keadaan ini terjadi jika jaringan baru disintesis, misalnya sembuh dari sakit, latihan, hamil dan pertumbuhan masa anak. Keseimbangan nitrogen negatif jika pengeluaran nitrogen lebih besar dari intake nitrogen. Keadaan ini terjadi pada penyakit yang disebabkan kerusakan jaringan, atau diet protein dan/atau kalori tidak adekuat (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

3) Lemak

Lemak atau lipid, termasuk lemak netral, minyak, asam lemak, kolesterol, dan phospholipid. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari karbon, hydrogen, dan oksigen. Lemak secara ideal membentuk sekitar 20% berat badan pada orang yang tidak gemuk. Lemak berfungsi sebagai transport sel, proteksi organ vital, energy, simpanan energy pada jaringan adipose, adsorbs vitamin, dan transport vitamin larut lemak. Lemak yang dioksidasi menghasilkan energy 9kcal/g. lemak memberikan rasa kenyang karena menetap di lambung lebih lama daripada karbohidrat atau protein. Lemak diklasifikasikan sebagai lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Daging sapi, daging domba, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, dan minyak biji kelapa sawit mengandung asam lemak jenuh lebih tinggi dan lebih keras. Daging ayam, ikan dan sayuran berisi asam lemak tidak jenuh lebih tinggi dan lebih lunak. (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016).

4) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan reproduksi, serta membantu dalam penggunaan energy nutrient. Vitamin

diklasifikasikan sebagai vitamin larut lemak dan vitamin larut air (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

a) Vitamin larut lemak

Vitamin larut lemak disimpan di hati atau jaringan adiposa, sehingga intake vitamin berlebihan dapat menyebabkan keracunan (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk memelihara penglihatan, memelihara jaringan epitel, meningkatkan perkembangan tulang dan gigi, meningkatkan poliferasi sel. Kekurangan vitamin A ditandai dengan buta senja atau buta total, degenerasi sel keratin yang menyebabkan infeksi mata, telinga, dan rongga hidung. Kulit menjadi kasar, kering, dan bersisik, mata kering, perkembangan gigi dan tulang tidak adekuat. Vitamin A disimpan di hati dan intake berlebihan menyebabkan keracunan (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(2) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk mineralisasi tulang, kartilago, dan gigi memelihara calcium cairan ekstra selular, dan untuk kontraksi otot. Kekurangan vitamin D menyebabkan riketsia, kesehatan gigi kurang, otot kaku dan kejang, osteomalasia (tulang lunak dan mudah fraktur spontan) (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(3) Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang membantu memelihara integritas membran sel dan melindungi vitamin A dan C dari oksidasi. Kekurangan vitamin E ditandai dengan meningkatnya hemolisis eritrosit, reflex kurang, kerusakan fungsi neuromuscular, dan anemia. (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(4) Vitamin K

Vitamin K berfungsi untuk pembentukan protrombin dan factor pembekuan lain untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dimanifestasikan dengan pendarahan, dan penyakit perdarahan pada bayi baru lahir. Vitamin larut air Vitamin larut air disimpan dalam tubuh. Intake berlebihan diabsorpsi oleh jaringan, dan diekresikan dalam urine (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(5) Vitamin B kompleks Vitamin B1 (thiamine)

Vitamin B kompleks Vitamin B1 (thiamine) berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, memelihara fungsi syaraf, nafsu makan dan pencernaan. Gejala kekurangan vitamin B1 adalah nafsu makan menurun, apatis, depresi mental, fatigue, konstipasi, edema, gagal jantung, dan neuritis.

Vitamin B2 (riboflavin) berfungsi dalam metabolisme protein dan karbohidrat, memelihara kulit dan penglihatan. Gejala kekurangan vitamin B2 adalah sudut mulut pecah-pecah, dermatitis, dan peningkatan vaskularisasi kornea dan penglihatan tidak teratur.

Vitamin B3 (niasin) berfungsi dalam metabolisme glikogen, regenerasi jaringan, dan sintesis lemak. Kekurangan vitamin B3 menyebabkan pellagra, ditandai dengan fatigue, sakit kepala, anorexia, penurunan berat badan, nyeri abdomen, diare, dermatitis, gangguan syaraf.

Vitamin B12 (cyanocobalamin) berfungsi dalam membentuk eritrosit matang, dan sintesis DNA dan RNA, absorbs vitamin A. Kekurangan vitamin B12 menyebabkan anemia pernisioma, dan kerusakan syaraf. Asam folat berfungsi sebagai koenzim metabolise protein dan pertumbuhan sel, membentuk eritrosit, perkembangan tulang dan sumsum tulang belakang janin. Tanda

kekurangan asam folat adalah glositis, diare, anemi makrositik, defek kelahiran (spina bifida) (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

(6) Vitamin C

Vitamin C penting untuk absorbs Fe, melawan infeksi, penyembuhan luka, pembentukan kolagen, metabolisme beberapa asam amino. Vitamin C adalah antioksidan, dan melindungi vitamin A dan E dari oksidasi berlebihan. Kekurangan vitamin C ditandai dengan penyembuhan luka kurang, rentan infeksi, retardasi pertumbuhan dan perkembangan, nyeri sendi, anemi, gusi berdarah (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

5) Mineral

Mineral membantu membentuk jaringan tubuh dan regulasi metabolisme (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

a) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk membentuk dan memelihara tulang dan gigi, pembekuan darah, transmisi syaraf, kontraksi dan relaksasi otot, permeabilitas membran sel. Tanda dan gejala kekurangan calcium adalah pertumbuhan pendek, ricketsia, osteoporosis, tetani.

b) Magnesium

Magnesium berfungsi untuk pembentukan tulang, relaksasi otot, sintesis protein. Tanda dan gejala kekurangan magnesium adalah penyakit ginjal, tremor mengakibatkan kejang

c) Sodium

Sodium berfungsi untuk membantu memelihara keseimbangan cairan tubuh dan asam basa. Makanan rendah sodium penting bagi orang dengan penyakit jantung, hipertensi, edema, gangguan ginjal, penyakit liver.

d) Potasium/kalium

Potasium berfungsi untuk sintesis protein, keseimbangan cairan, dan regulasi kontraksi otot. Pembatasan potasium dilakukan pada klien dengan kerusakan/gagal ginjal.

e) Fosfor

Fosfor berfungsi untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi, keseimbangan asam basa, metabolisme energi, struktur membran sel, regulasi hormon dan ko enzim. Tanda dan gejala kekurangan fosfor adalah pertumbuhan pendek, riketsia.

f) Besi (Fe)

Besi berfungsi untuk membawa oksigen melalui hemoglobin dan myoglobin, unsur pokok sistem enzim. Kekurangan besi ditandai dengan deplesi simpanan besi, anemi, pucat.

g) Iodine

Iodine berfungsi adalah unsur pokok hormon tiroid yang meregulasi basal metabolisme rate. Kekurangan iodine menyebabkan goiter.

h) Zinc

Zinc berfungsi untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan dan penyembuhan, kematangan seksual dan reproduksi, unsur utama beberapa enzim dalam energi dan metabolisme asam nukleat. Kekurangan zinc menyebabkan kerusakan pertumbuhan, kematangan seksual, dan fungsi sistem imun, lesi kulit, akrodermatitis, penurunan sensasi rasa dan penghidu.

6) Air

Air diperlukan untuk memelihara fungsi sel. Air diperoleh dari minum cairan dan makan makanan tinggi air, mendorong seseorang untuk minum (Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016)

d. Status nutrisi

Menurut Fatonah (2016) berat badan janin yang normal dalam kandungan ibu sesuai dengan usia kehamilan. Berikut rata-rata berat janin yang normal pada usia kehamilan rician:

- 1) Usia kehamilan 20 minggu : berat janin 0,5 kg.
- 2) Usia kehamilan 36 minggu : berat janin 2,5 kg.
- 3) Usia kehamilan minggu terakhir : berat janin 3-3,5 kg.

Pada prinsipnya penambahan berat badan ditunjukkan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan terbesar terjadi pada trimester ketiga. Penambahan berat badan ibu hamil normal adalah 9-12kg selama masa kehamilan. Penambahan tersebut dapat bervariasi tergantung berat badan selama hamil.

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Per Trimester

Kategori	Berat Badan
Trimester pertama	0,5kg/bulan
Trimester kedua	0,5kg/bulan
Trimester ketiga	05-1kg/bulan

Sumber: Fatonah (2016)

Tabel 2
Variasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Berat Badan
Berat badan kurang (<45kg)	12,5-18 kg
Berat badan normal (45-65)	12-15 kg
Berat badan berlebih (>65kg)	7,5 -11,5 kg

Sumber: Fatonah (2016)

Tabel 3
Kategori Status Gizi Penduduk Dewasa
Berdasarkan Perhitungan IMT

Kategori	IMT Menurut WHO	IMT Klasifikasi Asia	IMT Indonesia
BB kurang	<18,50	<18,50	<18,5

Normal	18,50-24,99	18,50-24,99	>18,5-<24,9
BB berlebih	>25,00	>23,00	>25,0-<27,0
Pra obesitas	25,00-29,99	23,00-27,49	-
Obesitas	30,00-34,99	>27,5	>27,0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2013)

Tabel 4
Penambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Diharapkan
Berdasarkan Nilai IMT Sebelum Hamil

IMT	Penambahan Berat Badan (kg)
<18,50	12-18
18,50-24,99	11-15
25,00-29,99	6-11
>30,00	

Sumber: Tan Shot Yen (2012:134)

Penambahan berat badan ibu hamil dapat ditentukan berdasarkan status gizi ibu sebelum hamil. Status gizi ditentukan dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Nilai IMT ini mencerminkan lemak tubuh secara keseluruhan (total body fat) bagi ibu dan indicator persentase lemak tubuh bagi pria.

1. Menentukan Berat Badan Ideal

$$\text{Berat Badan Ideal (Kg)} = [\text{TB}-100]-10\% [\text{TB}-100]$$

2. Cara Kedua Dengan Menggunakan Indeks Massa Tubuh

$$\text{Indeks Massa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

3. Nutrisi pada ibu hamil

a. Definisi

Menurut Hutahaean (2013), kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu *ghidza* yang berarti makanan. Bagi ibu hamil gizi sangat diperlukan, antara lain:

- 1) Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia janin tersebut.
- 2) Menyediakan semua kebutuhan ibu dan janin (meliputi protein, lemak, vitamin dan mineral).
- 3) Menghindari adanya pengaruh negatif bagi ibu dan janin.
- 4) Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadargula darah dan tekanan darah yang normal.

b. Kebutuhan gizi ibu hamil

Menurut Proverawati dan Aspiah (2009), kebutuhan gizi pada ibu hamil terdiri dari:

1) Kebutuhan Energi

Selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energy yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 175-350 Kkal/hari pada janin dengan BB 3,5 kg. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energy masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester dua. Pada trimester dua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae dan penimbunan lemak. Pada trimester tiga energy digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berdasarkan rekomendasi yang dilakukan oleh NRC (National Reserch Council) pemberia tambahan energy untuk 2000 Kkal/hari bagi wanita berumur 25-50 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Sumber energi didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar atau wasir (hemoroid). Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, umbi dan jagung.

3) Protein dan asam amino

Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu, jaringan uterus dan penambahan volume darah. Menurut WHO, tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,775 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-70 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama kehamilan. Wanita hamil membutuhkan 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Sumber protein didapatkan melalui protein hewani dan nabati.

Protein hewani meliputi daging, ikan, unggas, telur dan kerang. Sedangkan protein nabati meliputi kacang-kacangan seperti tahu, tempe, oncom dan selai kacang. Selain itu, karena protein yang berasal dari ternak juga kaya dengan lemak, maka seimbangkan asupan protein hewani dan nabati. Pilih bahan makanan protein hewani yang berlemak rendah.

4) Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya, bila asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Keadaan ini akan menyulitkan ibu hamil sendiri dalam menjalani kehamilan dan pasca persalinan karena itu ibu hamil dianjurkan makan-makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Pilihan jenis lemaknya, yaitu yang mengandung asam lemak esensial. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, omega 3.

Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan sumber lemak asam lemak Omega 3, yaitu kacang-kacangan dari hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya. Asam lemak esensial lainnya Omega 6. Turunan asam lemak Omega 6 adalah asam arakhidonat yang penting untuk otak janin dan jaringan lainnya. Sumber makanannya antara lain kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

5) Vitamin

a) Vitamin A

Vitamin A berfungsi pada pertumbuhan sel dan jaringan, gigi serta tulang, juga penting untuk kesehatan mata, kulit, rambut dan juga mencegah kelainan bawaan. Bila kelebihan vitamin A dapat mengakibatkan cacat tulang wajah, kepala, otak dan jantung. Sumber vitamin A terdapat pada minyak ikan, kuning telur, hati, wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna merah. Kebutuhan vitamin A ibu hamil 200 RE (*Retinol Ekuivalen*)/hari lebih tinggi dari pada ibu tidak hamil (Hutahean, 2013)

b) Vitamin D

Selama kehamilan, mengonsumsi vitamin D akan dapat mencegah hipokalsemia karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan fosfor yang berguna untuk mineralisasi dan gigi. Sumber vitamin D banyak terdapat pada kuning telur, susu, produk susu dan juga dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari. Vitamin D dapat menembus plasenta sehingga kebutuhan vitamin D pada janin dapat terpenuhi. Bila terjadi defisiensi vitamin D akan menimbulkan ketidaknormalan gigi dan lapisan luar gigi menjadi buruk (Hutahean, 2013)

c) Vitamin E

Vitamin E berfungsi pada pertumbuhan sel, jaringan dan integrasi sel darah merah. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi vitamin E melebihi 2mg/hari (Hutahean, 2013)

d) Vitamin K

Bila terjadi kekurangan dapat mengakibatkan gangguan pendarahan pada bayi (Hutahean, 2013)

e) Vitamin C

Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka. Selain itu, untuk membangun kekuatan plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stress, serta membantu penyerapan zat besi. Sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar, antara lain jeruk kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli dan tomat.

f) Asam folat dan vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volumedarah janin dan plasenta (pembuluh sel darah), sedangkan vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Dalam makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, bayam, jus jeruk, dan padi-padian. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak

300-400 mcg/hari untuk mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi risiko defek tabung neural jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu pertama kehamilan (Hutahean, 2013)

g) Vitamin B6

Vitamin B6 diberikan untuk mengurangi keluhan mual-mual pada ibu hamil (Hutahean, 2013)

6. Mineral

a) Kalsium

RDA (*Recommended Daily Allowance*) untuk kalsium selama kehamilan adalah 1.200 mg. Kebutuhan kalsium meningkat dari 800 mg menjadi 1.200/1500 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg. sumber kalsium adalah susu dan produk susu lainnya, seperti keju, yogurt, teri, udang kecil dan kacang-kacangan.

b) Magnesium

Janin memerlukan 1 gr magnesium. Konsentrasi magnesium meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari magnesium diserap oleh ibu. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak.

c) Fosfor

Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah didalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai. RDA sM dengan wanita tidak hamil yaitu 1.250 mg/hari untuk wanita hamil di bawah 19 tahun dan 700 mg/hari untuk wanita lebih dari 19 tahun.

d) Seng

RDA wanita hamil mencapai 15 mg/hari ini menunjukkan terdapat pendapat 3 mg lebih tinggi dari wanita tidak hamil. Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan seng meningkat 50%. Seng juga diperlukan untuk mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin.

e) Sodium

Selama kehamilan naik 5.000-10.000 meq/hari sehubungan dengan peningkatan volume darah maternal.

f) Zat besi (Fe)

Zat besi diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Asupan yang tinggi dan berlebihan pada zat besi juga tidak baik karena dapat mengakibatkan (sulit buang air besar) dan mual-muntah. Sumber zat besi banyak terdapat pula pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang, seafood, dan lain-lain.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil

Menurut Hutahean (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi pada ibu hamil, diantaranya:

1) Usia ibu hamil

Ibu hamil yang berusia lebih muda akan membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

2) Berat badan ibu hamil

Berat badan lebih ataupun kurang dari rata-rata untuk usia tertentu merupakan faktor penentu jumlah zat makanan yang harus dicukupi selama hamil.

3) Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada 36,5-37°C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

- 4) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi
Perencanaan dan penyusunan makanan ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan makanan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang antara lain sebagai berikut.
 - a) Kemampuan keluarga dalam membeli makanan.
 - b) Pengetahuan tentang zat gizi yang akan memacu ibu hamil untuk mengonsumsi gizi seimbang.
Dengan demikian, tubuh itu akan menjadi lebih efisien dalam menyerap zat gizi dari makanan sehari-hari.
- 5) Kebiasaan dan pandangan ibu terhadap makanan
Biasanya ibu lebih memperhatikan kebutuhan makanan untuk keluarga dibandingkan untuk dirinya sendiri. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya, minimal empat kali selama kehamilannya untuk mengetahui kondisi ibu dan janin berhubungan dengan gizi ibu hamil. Keadaan zat gizi ibu hamil dapat dilihat dari peningkatan berat badan ibu atau janin.
- 6) Aktivitas
Makin banyak aktivitas yang dilakukan, maka makin banyak pula energi yang dibutuhkan oleh tubuh yang didapat dari gizi ibu hamil tersebut.
- 7) Status kesehatan
Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan melalui konsumsi gizi ibu hamil yang seimbang.
- 8) Status ekonomi
Status ekonomi sangat mempengaruhi pemilihan makanan. Makin tinggi tingkat perekonomian ibu hamil, maka makin besar kemungkinan ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk kehamilannya.

d. Dampak kekurangan gizi ibu hamil

Menurut Hutahean (2013), dampak kekurangan gizi ibu hamil antara lain:

1) Anemia

Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Ibu hamil akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 9gr/dl selama trimester III. Anemia gizi besi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBRL dan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Pada ibu yang menderita anemia berat kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar, sehingga ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

2) Kenaikan berat badan yang rendah selama hamil

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil dinegara maju sebesar 12-14 kg. bila ibu hamil kurang gizi kenaikan berat badan hanya 7-8 kg berakibat melahirkan bayi BBLR. Akan tetapi, berdasarkan perkembangan terkini disampaikan bahwa ternyata penambahan berat badan selama kehamilan tidak terlalu mempengaruhi berat badan janin karena ada kalanya ibu yang penambahan berat badannya cukup ternyata berat badan janinnya masih kurang dan ibu yang penambahan berat badannya kurang selama kehamilan tetapi berat badan janinnya sesuai.

3) Ngidam (Pica) dan mual muntah berlebihan selama kehamilan (Hiperemesis gravidarum)

Mual muntah yang berlebihan sampai menyebabkan ibu pingsan dan lemah memerlukan penanganan khusus. Namun, biasanya emesis hanya terjadi pada awal-awal kehamilan saat kebutuhan janin belum terlalu besar.

e. Menu sehari ibu hamil

Menu makanan untuk ibu hamil pada dasarnya tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil hanya saja takarannya saja yang berbeda.

Table 5
Contoh Menu Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	5+1 porsi	<p>Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang</p> <p>Makan siang: nasi 3 porsi (300 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi.</p> <p>Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan malam: nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang.</p> <p>Selingan: susu 1 gelas</p>
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok makan	

Sumber: Bardosono, Saptawati. 2013

Table 6
Kelompok Bahan Makanan Ibu Hamil

Kelompok Bahan Makanan	Porsi
Roti, sereal, nasi dan mie	6 piring/porsi
Sayuran	3 mangkuk
Buah	4 potong
Susu, yogurt atau keju	2 gelas
Daging, ayam, ikan, telur dan kacang-kacangan	3 potong
Lemak dan minyak	5 sendok teh
Gula	2 sendok makan

Sumber: Bardosono, Saptawati. 2013

Tabel 7
Tanda Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil

No	Kategori	Penampilan
1	Keadaan Umum	Responsive dan gesit
2	Berat Badan	Normal sesuai tinggi badan dan bentuk tubuh
3	Postur Tubuh	Tegak, tungkai dan lengan lurus
4	Otot	Kenyal, kuat sedikit lemak dibawah kulit
5	Saraf	Perhatian baik, tidak mudah tersinggung, refleks normal dan mental stabil
6	Pencernaan	Nafsu makan baik
7	Jantung	Detak, irama jantung dan tekanan darah normal
8	Vitalitas Umum	Ketahanan baik, energik, cukup istirahat, dan penuh semangat
9	Rambut	Mengkilat, kuat, tidak mudah rontok dan kulit kepala normal
10	Kulit	Licin, lembap, dan segar
11	Muka Dan Leher	Warna sama (tidak ada perubahan warna), licin tampak sehat dan segar
12	Bibir	Licin, lembap, tidak pucat dan tidak bengkak
13	Mulut	Tidak ada luka dan selaput merah
14	Gusi	Merah normal tidak ada pendarahan
15	Lidah	Merah normal, licin, tidak ada luka
16	Gigi	Tidak berlubng, tidak nyeri, mengkilat, bersih, tidak ada pendarahan dan lurus dagu normal
17	Mata	Bersnar, bersih, konjungtiva tidak pucat, dan tidak ada pendarahan
18	Kelenjar	Tidak ada pendarahan dan pembesaran
19	Kuku	Keras dan kemerahan
20	Tungkai	Tidak ada bengkak

Sumber: Nadesul, 2004

B. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Konsep keluarga

a. Definisi

Pengertian Keperawatan Kesehatan Keluarga (*Family Health Nursing*) dapat dinyatakan berdasar brbagai sumber sebagai berikut:

- 1) Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan an mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat ari polainteraksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998)
- 2) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatanadopsi yang hidup bersama dalamsatu

rumah tangga. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burgess dkk, 1963)

- 3) Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray & Zentner, 1997).
- 4) Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang saling menguntungkan satu sama lainnya untuk emosi, fisik dan dukungan ekonomi (Hanson, 1996).

b. Tipe keluarga

Menurut Maclin (1988), pembagian tipe keluarga

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama
 - b) Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan.
 - c) Pasangan inti, hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
 - d) Bujang dewasa yang tinggal sendirian
 - e) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja
 - f) Jaringan keluarga besar: terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.
- 2) Keluarga non tradisional
 - a) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja)

- b) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak
- c) Keluarga gay/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah
- d) Keluarga komuni rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogamy dengan anak-anak, secara bersama-sama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

Menurut Allender & Spradley (2001), membagi tipe keluarga berdasarkan:

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat
 - b) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi
 - c) Keluarga *dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak
 - d) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian
 - e) *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja
 - f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut
- 2) Keluarga non tradisional
 - a) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
 - b) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga
 - c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga

c. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998); Setiawati & Dermawan (2005) yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi terhadap anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna

memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai tingkatan perkembangannya.

d. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duval & Miller ; Carter & McGoldrick (1988), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan

keluarga besar dengan menambah peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai dari mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbarui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia sakitan-sakitan dari suami maupun istri, membawa anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga, antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

- 8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

e. Level pencegahan perawatan keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

- 1) Pencegahan primer (*primary prevention*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.
- 2) Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian. Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit atau luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial, dan emosional.

f. Tugas keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas

keluarga sebagai paparan etiologi/penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajahan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sifat negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Dasar Nutrisi

1. Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkatan Nutrisi

a. Pengkajian

Pengkajian adalah pada tahap awal dalam proses keperawatan, merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kehamilan pasien. Pengkajian pada ibu hamil yang mengalami kesiapan peningkatan nutrisi pada kehamilan trimester pertama.

Menurut Ambarwati (2014) status nutrisi dapat dikaji dengan:

1) Pengukuran Antropometri

Tujuan pengukuran antropometri adalah mengevaluasi pertumbuhan dan status nutrisi serta ketersediaan energi tubuh.

Pengukuran antropometri terdiri atas:

- a) Berat badan, hal yang perlu diperhatikan saat mengukur berat badan adalah alat serta skala alat ukur yang digunakan harus sama setiap kali menimbang, pasien ditimbang tanpa alas kaki, pakaian diusahakan tidak tebal, serta waktu (jam) penimbangan relatif sama, misalnya sebelum dan sesudah makan.
- b) Tinggi badan, pengukuran tinggi badan pada individu dewasa dan balita dilakukan dalam posisi berdiri tanpa alas kaki, sedangkan pada bayi dilakukan dalam posisi berbaring.
- c) Lingkar tubuh, area tubuh yang digunakan adalah kepala, dada dan otot bagian tengah lengan atas. Lingkar dada dan kepala digunakan dalam pengkajian pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Sedangkan lingkar lengan atas (LLA) digunakan untuk menilai status nutrisi.

Tabel 8

Standar Ukuran Anthropometri Berdasarkan Kelompok Umur

Tempat Pengukuran	Umur	Rata-Rata	
		Laki-Laki	Perempuan
Pengukuran lingkaran lengan atas	18-24 th	30,9 cm	27,0 cm
	25-34 th	32,3 cm	28,6 cm
	35-44 th	32,7 cm	30,0 cm
	45-54 th	32,1 cm	30,7 cm
	55-64 th	31,5 cm	30,7 cm
	65-74 th	30,5 cm	30,1cm
Pengukuran lipatan kulit trisep	18-24 th	11,2 cm	19,4 cm
	25-34 th	12,6 cm	21,9 cm
	35-44 th	12,4 cm	24,0 cm
	45-54 th	12,4 cm	25,4cm
	55-64 th	11,6 cm	24,9 cm
	65-74 th	11,8 cm	23,3 cm

Sumber: Rahayu; S & Haryanto, A.M 2016

Pemeriksaan yang dilakukan pada klien merupakan penilaian kondisi fisik yang berhubungan dengan masalah malnutrisi. Prinsip pemeriksaan ini adalah *head to toe* yaitu dari kepala sampai ke kaki. Selanjutnya dilakukan pengamatan terhadap tanda-tanda atau gejala klinis defisiensi nutrisi.

Tabel 9
Pengkajian Status Gizi

Area Pemeriksaan	Tanda- Tanda Normal	Tanda Abnormal (Malnutrisi)
Penampilan umum dan vitalitas	Gesit, energik, mampu beristirahat dengan baik.	Apatis, tidak semangat, kelihatan lelah, mudah letih
Berat badan	Dalam rentang normal sesuai usia dan tinggi badan	Berat badan lebih atau berkurang
Rambut	Rambut bercahaya, berminyak, tidak kering	Kering, kusam, warna memudar, rapuh, tipis
Kulit	Lembut, sedikit lembab dan turgor kulit baik	Kering, berlapis atau bersisik, pucat atau berpigmen, ada petekie atau memar, kuranglemak subkutan
Kuku	Merah muda, keras	Rapuh, pucat melengkung atau berbentuk seperti sendok
Mata	Berbinar, jernih, lembap, dan konjungtiva merah muda	Konjungtiva pucat atau merah, kering, kornea lembut
Lidah	Merah muda, lembap	Bengkak, bewarna merah, dagiing atau magenta, tampilan halus, berurang atau bertambah
Bibir	Lembap dan merah muda	Bengkak pecah-pecah pada sudut bibir

Gusi	Merah muda, lembap	Berbentuk seperti berspons, bengkak, meradang dan mudah berdarah
Otot	Kenyal, berkembang dengan baik	Kurang berbentuk, lemah, mengecil dan lembek
Sistem kardiovaskuler	Nadi, tekanan darah normal dan irama jantung normal.	Frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, irama jantung abnormal (tidak teratur)
Sistem pencernaan	Nafsu makan baik dan eliminasi normal dan teratur	Anoreksia, tidak mampu mencerna diare, konstipasi, pembesaran hati
Sistem persyarafan	Reflex normal, waspada, perhatian baik, emosi stabil	Reflex menurun, emosi tidak stabil, kurang perhatian, bingung dan emosi labil
Abdomen	Suara abdomen biasanya hipoaktif yang merupakan keadaan normal dalam kehamilan), adanya nyeri lepas atau nyeri tekan adanya distensi	Suara hiperaktif, nyeri tekan
Keadaan janin	Pemeriksaan denyut jantung janin, tinggi fundus uterus dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan)	Fundus uteri dan perkembangan janin tidak sesuai usia

Sumber: Mubarak & Chayatin, 2008

b. Riwayat diet

Untuk mengetahui riwayat diet seseorang, perawat dapat melakukan wawancara atau kuisioner, untuk mengetahui status gizi, kesehatan, sosial ekonomi dan budaya atau kebiasaan orang tersebut yang berpengaruh terhadap status nutrisinya. Berdasarkan riwayat makanan, perawat dapat mengetahui antar lain pola makan, tipe makanan, yang dihindari atau diabaikan, makanan yang disukai, pengetahuan tentang nutrisi dan obat-obatan yang pernah dikonsumsi.

c. Diagnosa keperawatan

Menurut standart diagnosa keperawatan indonesia SDKI (2017). Dua diagnosa keperawatan utama yang akan muncul pada klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi pada kasus ibu hamil trimester pertama adalah sebagai berikut.

- 1) Kesiapan peningkatan nutrisi
 - a) Definisi: pola asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan dapat ditingkatkan.

b) Tanda dan gejala mayor

Subjektif

- (1) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi

Objektif

- (1) Makan teratur dan adekuat

c) Tanda dan gejala minor

Subjektif

- (1) Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat

- (2) Mengikuti standar asupan nutrisi yang tepat (mis. Piramida makanan, pedoman *American Diabetic Association* atau pedoman lainnya)

Objektif

- (1) Penyiapan dan penyimpanan makanan dan minuman yang aman

- (2) Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan.

2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

- a) Definisi: perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

b) Tanda dan gejala mayor

Subjektif

- (1) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

- (1) Gelisah

c) Tanda gejala minor

Subjektif

- (1) Mengeluh sulit tidur
- (2) Tidak mampu rileks
- (3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- (4) Merasa gatal

- (5) Mengeluh mual
- (6) Mengeluh lelah

Objektif

- (1) Menunjukkan distress
- (2) Tampak merintih//menangis
- (3) Pola eliminasi berubah
- (4) Postur tubuh berubah
- (5) Iritabilitas

d. Intervensi keperawatan

Intervensi kebutuhan nutrisi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 10
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)
Intervensi Kebutuhan Nutrisi

Diagnosa keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
1. Kesiapan peningkatan nutrisi berhubungan kurang terpapar informasi Setelah dilakukan Asuhan keperawatan 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 4. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 6. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman 7. Penyiapan dari penyimpanan minuman yang aman 8. Sikap terhadap makanan /minuman sesuai dengan tujuan kesehatan 	<i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi <i>Terapeutik</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutris, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien. 2. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. Makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori) 3. Jelaskan hal-hal yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi berat badan efektif 2. Edukasi diet 3. Edukasi kesehatan 4. Edukasi nutrisi anak 5. Edukasi nutrisi bayi 6. Edukasi nutrisi parenteral 7. Edukasi pemberian makanan pada anak 8. Edukasi peberian makanan parenteral 9. Edukasi pemberian makan pada anak 10. Manajemen hiperglikemia 11. Manajemen hipoglikemia 12. Manajemen nutrisi 13. Manajemen nutrisi parenteral 14. Modifikasi perilaku

<p>9. Berat badan membaik 10. Indeks massa tubuh (IMT)</p>	<p>dilakukan sebelum memberikan makan (mis. Perawatan mulut, penggunaan gigi palsu, obat-obat yang harus diberikan sebelum makan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Demonstrasikan, cara membersihkan mulut 5. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan 6. Ajarkan pasien/ keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. Menggunakan buku harian) 7. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 8. Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet. 	<p>keterampilan social</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Peantauan nutrisi 16. Pemantauan makanan 17. Pemberian makanan enteral 18. Pemberian makanan parenteral 19. Penentuan tujuan bersama 20. Promosi berat badan 21.
<p>2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan 4x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 4. Rileks meningkat 5. Keluhan tidak nyaman menurun 6. Gelisah menurun 7. Keluhan sulit tidur menurun 8. Mual menurun 9. Lelah menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan hypnosis diri 2. Dukungan pengungkapan kebutuhan 3. Edukasi aktivitas/istirahat 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi keluarga:manaje men nyeri 6. Edukasi kemoterapi 7. Edukasi kesehatan 8. Edukasi latihan fisik 9. Edukasi manajemen stress 10. Edukasi manajemen nyeri 11. Edukasi penyakit 12. Edukasi perawatan kehamilan 13. Edukasi perawatan perineum 14. Edukasi perawatan stoma 15. Edukasi teknik napas 16. Kompres dingin

	<p>strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbi,bing) 	<ol style="list-style-type: none"> 17. Kompres panas 18. Konseling 19. Latihan berkemih 20. Latihan eliminasi fekal 21. Latihan pernapasan 22. Latihan rehabilitasi 23. Latihan rentang gerak 24. Manajemen efek samping obat 25. Manajemen hipertermia 26. Manajemen hipotermia 27. Manajemen kesehatan kerja 28. Manajemen keselamatan lingkungan 29. Manajemen mual 30. Manajemen muntah 31. Manajemen nyeri akut 32. Manajemen nyeri kronik 33. Manajemen nyeri persalinan 34. Manajemen stress 35. Terapi relaksasi
--	--	---

Sumber: (PPNI, Tim Pokja, SIKI DPP, 2018)

e. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Persiapan proses implementasi akan memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman dan aktif. Lima kegiatan persiapan tersebut adalah pengkajian ulang, meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada, mengorganisasi sumber daya dan pemberian asuhan, mengantisipasi dan mencegah komplikasi, serta mengimplementasi intervensi keperawatan (Potter & Perry, 2009).

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien. Mengambil tindakan evaluasi untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi bukan untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi bukan untuk melaporkan intervensi keperawatan yang telah dilakukannya. Hasil yang diharapkan merupakan standar penilaian dari perawat untuk melihat apakah tujuan telah terpenuhi dan pelayanan telah berhasil (Potter & Perry, 2009)

Tabel 11
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)
Kriteria Hasil Status Nutrisi dan Status Kenyamanan

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5
Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5
Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman					
Penyiapan dari penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5
Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Berat badan	1	2	3	4	5
Indeks massa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	cukup meningkat	Meningkat
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5
Dukungan sosial dari keluarga	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5

Kriteria	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5

Sumber: (PPNI, SLKI 2018)

D. Tinjauan Asuhan keperawatan keluarga

1. Pengkajian (*assessment*)

Pengkajian asuhan kepala keluarga menurut teori/model Family Centre Nursing Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data umum







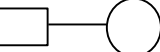
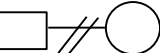
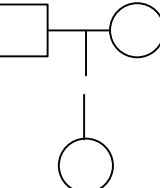
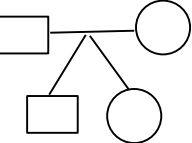
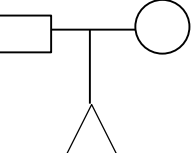
- 1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga (KK) :
 - b) Umur (KK) :
 - c) Pekerjaan kepala keluarga (KK) :
 - d) Pendidikan kepala keluarga (KK) :
 - e) Alamat dan nomor telepon

2) Komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman,1998) seperti:

Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Meninggal dunia	:	 
Tinggal serumah	:	
Pasien yang diidentifikasi	:	
Kawin	:	
Cerai	:	
Anak adopsi	:	
Anak kembar	:	
Aborsi/keguguran	:	

3) Tipe keluarga

4) Suku bangsa:

- Asal suku bangsa keluarga
- Bahasa yang dipakai keluarga
- Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan

5) Agama:

- Agama yang dianut keluarga
- Kepercayaan yang memengaruhi kesehatan

- 6) Status sosial ekonomi keluarga:
 - a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)
- 7) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti:
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga)
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri):
 - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - b) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang memengaruhi kesehatan

c. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
 - a) Ukuran rumah
 - b) Kondisi dalam dan luar rumah
 - c) Kebersihan rumah
 - d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - f) Air bersih
 - g) Pengelolaan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/wc
 - j) Denah rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal:
 - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat

- c) Budaya setempat yang memengaruhi kesehatan
- 3) Mobilitas geografis keluarga:
 - a) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - a) Perkumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
 - b) Digambarkan dalam ecomap
- 5) Sistem pendukung keluarga:

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
 - a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
 - b) Cara keluarga memecahkan masalah
- 2) Struktur kekuatan keluarga
 - a) Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah
 - b) Power yang digunakan keluarga
- 3) Struktur peran (formal dan informal)
 - a) Peran seluruh anggota keluarga
- 4) Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif
 - 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 seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana preventi/ promosi).
- b) Bila ditemui data maladaptive, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

f. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka panjang dan stress jangka pendek serta kekuatan keluarga
- 2) Respon keluarga terhadap stress
- 3) Strategi coping apa yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi yang disfungsi
- 5) Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive

g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- 2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genitalia.
- 4) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik

h. Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) Diagnosis sehat/ *wellness*

Diagnosis sehat/ *wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen

problem (P) saja, atau P (*problem*) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

Contoh perumusan diagnosis sehat/ *wellness*:

Potensial peningkatan kemampuan keluarga Bapak A dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada ibu.

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S)

Contoh diagnosis risiko:

Risiko cedera pada keluarga bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan / masalah kesehatan dikeluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S).

Contoh diagnosis nyata/aktual:

Gangguan serebral pada keluarga Bapak A khususnya ibu N berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

- (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (2) Pengertian
- (3) Tanda dan gejala

- (4) Faktor penyebab
- (5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - (1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - (2) Masalah dirasakan keluarga
 - (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - (4) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - (5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - (6) Informasi yang salah
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:
 - (1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan yang sakit
 - (2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - (3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
 - (1) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - (2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
 - (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - (2) Keuntungan yang didapat
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petgas kesehatan
 - (4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis 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.

Proses skoring untuk setiap diagnosis keperawatan:

- (1) Tentukan skornya sesuai kriteria yang dibuat perawat
- (2) Selanjutnya skor dibagidengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Skor tertinggi

- (3) Jumlah kan skor untuk semua kriteria (skormaksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5

Tabel 12
prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga

Kriteria	Bobot	SKOR
Sifat masalah	1	Actual: 3 Risiko: 2 Potensial: 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah: 2 Sebagian: 1 Tidak dapat: 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi: 3 Cukup: 2 Rendah: 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi: 3 Tidak segera diatasi: 1 Tidak dirasakan ada masalah: 0

Sumber: Achjar, 2010

3. Perencanaan (*planning*)

Tahap berikutnya setelah merumuskan diagnosis keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder dan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten (Anderson & Mc Farlane, 2000)

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) dikeluarga, sedangkan

penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S= spesifik, M=*measurable*/dapat diukur, A= *achievable*/ dapat dicapai, R= *reality*, T= *time limited*/ punya limit waktu).

4. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai (Patton, 1986 dalam Helvie, 1998). Program evaluasi dilakukan untuk memberikan informasi kepada perencana program dan pengambil kebijakan tentang efektifitas dan efisiensi program. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan keluarga.

Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga setempat sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga. Evaluasi ditujukan untuk menjawab apa yang menjadi kebutuhan keluargadan program apa yang dibutuhkan keluarga, apa media yang digunakan tepat, ada tidaknya program perencanaan yang dapat diimplementasikan, apakah program dapat menjangkau keluarga, siapa yang menjadi target sasaran program, apakah program yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam perkembangan program dan penyelesaiannya.

Program evaluasi dilaksanakan untuk memastikan apakah hasil program sudah sejalan dengan sasaran dan tujuan, memastikan biaya program, sumber daya dan waktu pelaksanaan program yang telah dilakukan. Evaluasi juga diperlukan untuk memastikan apakah prioritas program yang disusun sudah memenuhi kebutuhan keluarga, dengan membandingkan perbedaan program terkait keefektifannya.

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi program merupakan proses mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar proses pengambilan keputusan, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Evaluasi proses, difokuskan pada urutan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Evaluasi hasil dapat diukur melalui perubahan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perubahan perilaku.

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga, didokumentasikan dalam SOAP (Subjektif, Objektif, Analysis, planning).

E. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi kehamilan

Kehamilan trimester 1 sering di sebut sebagai periode penyesuaian dimana ibu hamil harus melakukan penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Sebagian besar wanita mengalami sedih dan ambipalen terhadap kenyataan bahwa dia hamil, baik pada wanita yang menginginkan kehamilan maupun tidak menginginkan kehamilan. Hampir 80% wanita mengalami penolakan, kecemasan, kesedihan dan depresi. (Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan, Diki Retno, dkk 2017).

2. Etiologi kehamilan

Menurut (Fauziah,S 2012) Suatu kehamilan terjadi bila terjadi 5 aspek berikut

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum, yang mana terjadi dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Setiap bulan satu ovarium menjadi matur, dengan sebuah pejamu mengelilingi sel-sel pendukung. Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Terdapat dua lapisan jaringan pelindung yang mengelilingi ovum yaitu pertama lapisan zona pelusida yang berupa membran tebal dan tidak berbentuk, kedua yaitu lingkaran luar yang disebut korona radiata, terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam hialuronat. Ovum dianggap subur 24 jam setelah ovulasi, bila tidak difertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi.

b. Sperma

Ejakulasi dalam hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen yang mengandung 200 sampai 500 juta sperma kedalam vagina. Sperma berenang dengan gerakan flagela pada ekornya dan beberapa sperma mencapai tempat fertilisasi dalam lima menit., tetapi rata-rata waktu yang dibutuhkan ialah empat sampai enam jam.

c. Konsepsi

Konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sperma, yang menandai awalnya suatu kehamilan, dan peristiwa ini bukan merupakan hal yang terpisah tetapi merupakan peristiwa rangkaian kejadiankejadian ini merupakan pembentukan gamet (telur dan sperma).

d. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampila sepertiga bagian luar tuba uterina. Bila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada didalam membran dan

membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. reflikasi sel mitosis yang disebut pembelahan , dimulai saat zigot berjalan di sepanjang tuba uterina menuju uterus, perjalanan ini membutuhkan waktu tiga sampai empat hari, karena telur yang difertilisasi membelah dengan cepat.

e. Implantasi

Zona blastula berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior dan posterior. Antara tujuh sampai sepuluh hari setelah konsepsi. Proses ini dikenal sebagai implantasi. .

3. Patofisiologi kehamilan

Ketika seseorang melakukan hubungan seksual dengan laki-laki maka bisa jadi perempuan tersebut akan hamil (terjadinya kehamilan). Kehamilan terjadi ketika sel sperma masuk kedalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani sebanyak 3cc, dan setiap 1cc air mani yang normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar kedalam pangkal saluran kelamin istri, jutaan sel sperma ini akan berlarian melintasi rongga rahim, saling berebut untuk mencapai sel telur matang yang adapada saluran tuba disebelang rahim. (Kusmiyati.2009).

4. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda- tanda kehamilan

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- 2) Terasa gerakan janin.
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

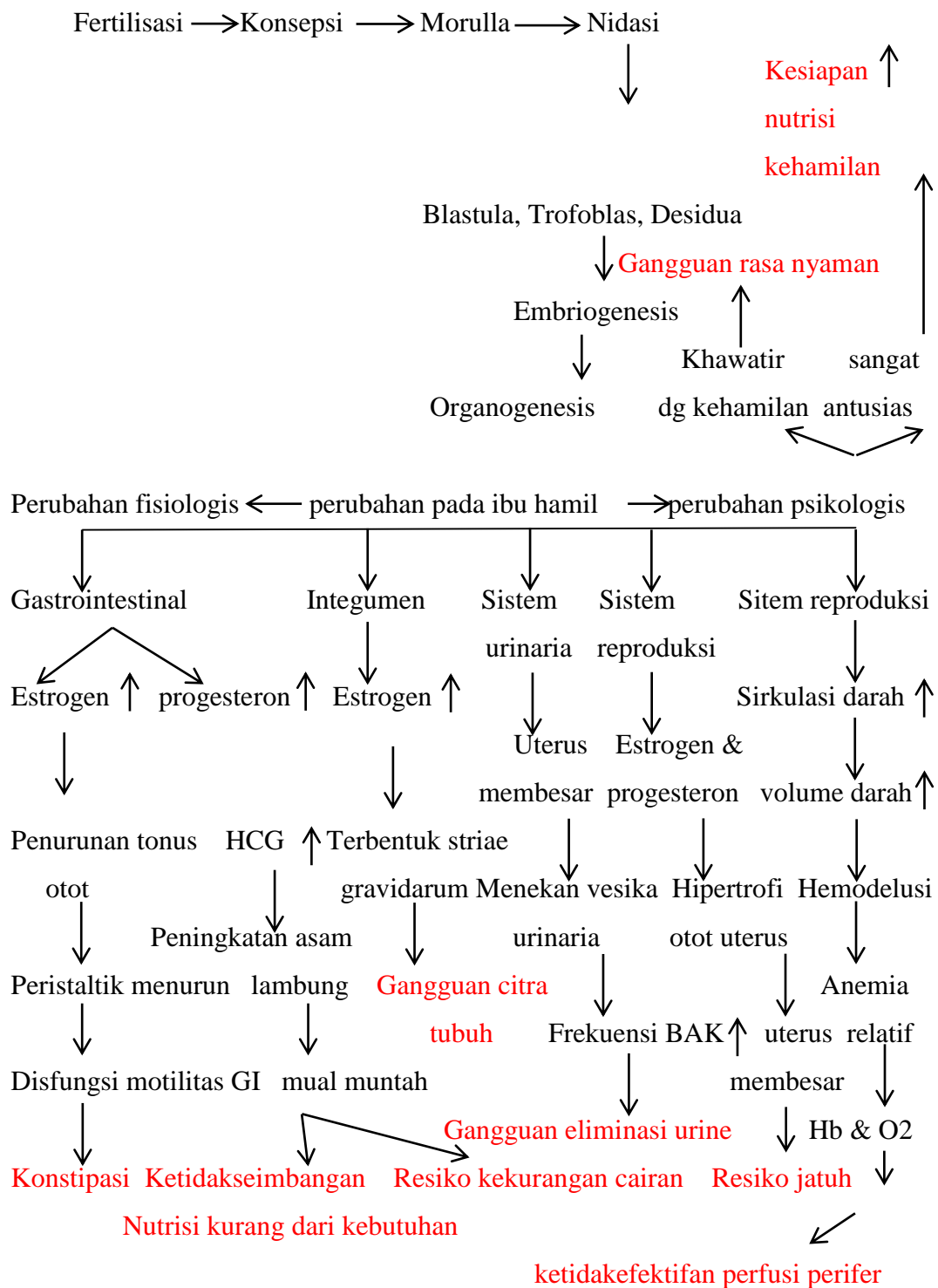
b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar.
- 2) *Tanda hegar*.
- 3) *Tanda chadwich*, yaitu warna kebiruan pada servik, vagina dan

vulva.

- 4) Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
 - 5) *Braston hicks*, yaitu bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba).
 - 6) *Basal metabolisme rate* (BMR) meningkat
 - 7) Tes urin dilakukan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar *hormonal gonodotropin dalam urine*.
- c. Tanda mayor dalam kehamilan
- 1) Kehilangan minat secara drastis pada hal yang biasanya dinikmati termasuk keluarga dan kerabat dekat.
 - 2) Gangguan mental mayor dalam kehamilan kesedihan yang tak kunjung usai dan terlalu sedikit tidur.
 - 3) Perubahan nafsu makan
 - 4) Cemas berlebihan yang sulit di kendalikan mudah marah dan tersinggung.
- d. Tanda minor dalam kehamilan
- 1) Perubahan hormonal yang diakibatkan oleh hormon estrogen progesteron yang meningkat.
 - 2) Kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua makanan.
 - 3) Adanya kenaikan berat badan.
 - 4) Psikologik (stres dan rasa cemas) karena terjadinya gangguan tidur, gangguan nutrisi dan gangguan psikologik.

5. Pathway Kehamilan Trimester 1



Gambar 1
Pathway