**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Terdapat berbagai macam permasalahan yang di temui pada ibu dengan kehamilan Trimester 3 terutama dengan primigravida. Pada kehamilan trimester 3, ibu sudah harus mempersiapkan persalinan dan juga kebutuhan setelah bayi lahir ( Indriyani,2013). Ibu sudah harus mengerti tentang tanda bahaya kehamilan, perawatan kehamilan trimester 3 dan persiapan persalinan. Hal ini dipersiapkan agar proses persalinan lancar serta mengurangi risiko yang dapat menyebabkan hal yang fatal berakibaat kematian Bayi dan kematian Ibu bersalin.

Tahap selanjutnya sebagai tugas seorang ibu adalah menyusui buah hatinya. Persiapan menyusui harus sudah dilakukan semenjak masa kehamilan. Menyusui bayi memiliki banyak manfaat bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan Negara. ASI sendiri adalah makanan bayi yang paling sempurna bisa dikatakan makanan emas karena mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. Makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan hanya ASI.

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif terlihat dari peran dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 mengeluarkan Standar Pertumbuhan Anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan sambil tetap disusui hingga usianya mencapai 2 tahun.

*United Nation Child’s Fund (UNICEF)*  pada tahun 2015 menyatakan bahwa di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI.Persentase ini masih rendah bila dibandingakan dengan negara berkembang lain seperti Bangladesh didapati 43% anak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan 91% anak mendapat ASI hingga usia 23 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016.

Puskesmas Jetis adalah Puskesmas pelayanan rawat jalan (Promkes, Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Lingkungan, Gizi masyarakat pelayanan kesehatan umum, dan kesehatan gigi dan mulut ; basic six program Puskesmas ) dan merupakan pelayanan rawat inap 24 jam khusus persalinan. Jumlah ibu bersalin dan ANC disini cukup banyak. Berdasarkan data di Puskesmas Jetis, tercatat selama Januari sampai Desember tahun 2017 melayani persalinan sebanyak 263 orang dari dalam dan luar wilayah Jetis serta melayani pemeriksaan Bumil (ANC) 270 orang.

Pada masa ANC apabila seorang ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan dengan baik secara terpadu atau disebut dengan ANC terpadu, maka akan menimbulkan masalah-masalah pada masa kehamilan, saat persalinan dan setelah persalinan (Nifas). Komplikasi pada kehamilan yang sering terjadi antara lain ibu hamil dengan anemia, KEK, pre ekslamsi, penyakit menular / tidak menular persiapan persalinan dan pemberian ASI yang tidak optimal maupun secara mental spiritual dan lain sebagai nya serta pada masa post natal dimana keluarga akan merawat bayi nya sebaik mungkin terutama kesehatan ibu dan bayi nya. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain sosial budaya seperti melarang makanan tertentu pada ibu nifas, memberikan bayi makan atau minum susu formula sebelum ASI “keluar”, serta menganggap normal hal-hal yang merupakan factor risiko masalah kesehatan.

ANC terpadu yang dilakukan meliputi : 1) Pemeriksaan Kehamilan, 2) Kesehatan gigi dan mulut, 3) Screening penyakit menular / tidak menular, 4) Konsultasi gizi pada masa kehamilan, 5) Konsultasi psikologi dan 6) Konseling Gizi dan Menyusui.

Salah satu tujuan ANC terpadu adalah mmpersiapkan ibu hamil untuk segera dapat memberikan ASI segera sesaat setelah melahirkan dengan dilakukan IMD dan dilanjutkan ASI ekslusif. Pada tahun 2017 target ASI ekslusif Nasional dan DIY adalah 80% dari sasaran bayi usia 0-6 bulan. Puskesmas Jetis sendiri pada tahun 2017 target sasaran ASI Ekslusif 335, dengan capain target 155 atau 77,11%. ( Sumber: Data SPM Puskesmas Jetis 2017 ).

Rendahnya cakupan ASI tersebut dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor penentu kesiapan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif dapat dilihat dari lingkungan, adat istiadat, atau pengetahuan keluarga yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan Ibu yang kurang untuk pemberian ASI eksklusif terhadap bayi, sehingga Ibu memberikan makanan pendamping atau susu formula pada bayi kurang dari 6 bulan. Faktor tersebut mampu ditekan dengan dilaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ibu hamil trimester 3.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III sehingga diharapkan dapat diaplikasikan untuk perawatan kehamilan, persiapan persalinan serta dalam pemberian ASI eksklusif tanpa diberikan makanan pendamping ASI pada bayi.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan Karya Tulis Ilmiah ini adalah: Bagaimana gambaran “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kehamilan Trimester 3” di wilayah kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta ?.

1. **Tujuan**
2. Tujuan umum

Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. R dengan kehamilan trimester di wilayah kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta secara komprehensif.

1. Tujuan Khusus
   1. Mampu menerapkan proses keperawatan Keluarga yang meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil trimester 3.
   2. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil trimester 3.
   3. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil trimester.
2. **Ruang Lingkup**

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan laporan KTI pada satu Keluarga dengan Kehamilan trimester 3. Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam mulai tanggal 2 Juli 2018, pukul 08.30 WIB sampai tanggal 4 Juli 2018, pukul 15.00 WIB dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan Keluarga yang meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta pendokumentasian dari kelima proses keperawatan tersebut.

1. **Manfaat**
2. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pda umum nya dan kusus nya pada keluarga dengan ibu hamil trimester 3.

1. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan ibu hamil trimester 3, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

1. Bagi Bidang Ilmu Pengetahuan

Memberikan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan, dalam bidang Keperawatan Keluarga secara umum khusus nya dengan ibu hamil Trimester 3.

1. **Metode Pengumpulan Data**
2. Data primer :
   * 1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan keluarga untuk mendapatkan data subyektif tentang identitas, riwayat kesehatan sekarang berupa; keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan-kebiasaan keluarga, psikososial klien meliputi apakah pasien cemas, stress.

* 1. Pemeriksaan fisik

Untuk memperoleh data objektif mengenai keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan cepalo-caudal secara sistematis pada pasien yang meliputi:

1. Inspeksi: untuk memperoleh data mengenai konjungtiva, luka, penggunaan otot pernafasan tambahan, frekuensi pernafasan, jenis pernafasan, Postur tubuh, dan kebersihan diri.
2. Perkusi: untuk memperoleh data mengenai suara ketukan (sonor, pekak, hiperresonan, redup, timpani) pada area perut dan dada.
3. Palpasi: untuk memperoleh data mengenai; nyeri tekan, kelainan bentuk, Distensi Vena Jugularis, letak frekuensi jantung, edema, nyeri tekan, ada tidaknya massa., Tinggi Fundus Uteri, dan posisi janin.
4. Auskultasi: auskultasi untuk memperoleh data mengenai suara paru, suara jantung, dan Detak Jantung Janin.
   1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung pada pasien selama 3 x 24 jam. Untuk mengetahui masalah, tingkah laku pasien dan respon pasien.

1. Data sekunder.

Metode pengumpulan data sekunder ini dilakukan dengan cara studi dokumen; catatan keperawatan, catatan medis untuk memperoleh data seperti pemeriksaan penunjang atau tindakan yang diberikan.

1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan yang digunakan penulis akan memuat uraian secara garis besar dari isi proses keperawatan dalam tiap bab, yaitu sebagai berikut :

1. BAB 1 – Pendahuluan

Dalam bab ini akan menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, maksud dan tujuan, metode penelitian dan sistematika penelitian.

1. BAB II – Tinjauan Pustaka

Pada bab ini akan di bahas mengenai teori – teori yang mendukung dalam proses penyusunan asuhan keperawatan. Berisi mengenai definisi – definisi dan teori yang menjadi dasar dalam penulisan penelitian yang di ambil dari berbagai sumber.

1. BAB III – Kasus dan Pembahasan

Pada bab ini akan di bahas mengenai proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi secara komprehensif dan sesuai dengan konsep yang ada pada bab II. Kemudian akan dibandingkan antara asuhan keperawatan dengan teori yang sudah ada.

1. BAB IV – Kesimpulan

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari proses asuhan keperawatan dan saran yang di dapatkan dari penelitian yang telah penulis lakukan.

1. Daftar Pustaka

Pada daftar pustaka berisi tentang sumber-sumber yang penulis gunakan untuk menulis penelitian, baik berupa buku , jurnal maupun media lainya.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

* + 1. **Konsep Kehamilan**

1. **Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefisinikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawiohardjo, 2011).

Kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu). Kehamilan wanita dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama: 0-12 minggu, triwulan kedua: 13-28 minggu, triwulan ketiga: 29-40 minggu (Bandiyah, 2009). Jadi kehamilan Trimester 3 adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2007).

Kehamilan Trimester 3 merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, 2005).

1. Masalah / Ketidaknyamanan Pada TRIMESTER 3

Ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester 3 yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester 3 meliputi:

1. **Konstipasi atau Sembelit**

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut (Putri, 2012). Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

* + 1. Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari.
    2. Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
    3. Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
    4. Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi (Putri, 2012).

1. **Edema atau pembengkakan**

Kaki bengkak terjadi pada hamil trimester ketiga. Terdapat dua gangguan kaki bengkak yaitu retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembulu darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul (Bandiyah, 2009). Adapun cara penangaannya adalah sebagi berikut:.

* 1. Hindari menggunakan pakaian ketat
  2. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari,
  3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring,
  4. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Putri, 2012).

1. **Insomnia**

Pada trimester ketiga kehamilan, bayi sering menendang, sehingga ibu hamil akan merasa kurang nyaman dan merasa sulit untuk tidur (putri, 2012). Bebearapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

* 1. Ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh, dan coklat..
  2. Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
  3. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap.

1. **Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)**

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Putri, 2012). Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil:

* 1. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
  2. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.
  3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
  4. Gunakan sepatu bertumit rendah
  5. Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
  6. Pijatan/ usapan pada punggung
  7. Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

1. **Sering Buang Air Kecil**

Pada bulan-bulan pertama kehamialn kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali (Prawiohardjo, 2011). Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

* 1. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencangkup sebab terjadinya.
  2. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.
  3. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.
  4. Jangan kurangi  minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.
  5. Batasi minum kopi, teh atau soda.
  6. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Putri, 2012).

1. **Hemorrhoids**

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan (Putri, 2012). Cara meringankan/mencegah :

* 1. Menghindari konstipasi,
  2. Menghindari ketegangan selama defekasi,
  3. Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi,
  4. Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal,
  5. Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

1. **Sesak nafas**

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu (putri, 2012).

Cara menangulanginya adalah :

1. jelaskan penyebab fisiologisnya,
2. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang,
3. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal,
4. anjurkan untuk manarik nafas dalam dan lama.
5. **Kontraksi perut**

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila anda duduk atau istirahat (Putri, 2012).

1. **Keluar cairan vagina**

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair (Putri, 2012).

1. Tanda-tanda Bahaya Trimester 3

Kehamilan Trimester 3 adalah kehamilan  pada usia 29-42 minggu atau 7-10 bulan. Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2011). Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3:

* 1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

* 1. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsi (Alickha, 2012).

* 1. Pengelihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia (Alickha, 2012).

* 1. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Alickha, 2012).

* 1. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada Trimester 3. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh,berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Alickha, 2012).

* 1. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Alickha, 2012).

* 1. Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta(Alickha, 2012). Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah,2009).

1. **Kebutuhan Ibu Hamil**

Selama kehamilan kebutuhan ibu meningkat seperti:

* 1. Kebutuhan nutrisi
     1. Kalori

Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh widya karya nasional pangan dan gizi 1983, tambahan kalori untuk wanita hamil ± 285 kalori. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein ± 15%, lemak ± 30% dan karbohidrat ± 55% (salmah dkk, 2006).

* + 1. Protein

Tambahan protein untuk wanita hamil sebesar 9 gram. Kecukupan protein yang dianjurkan untuk wanita indonesia umur 20-39 tahun dengan berat badan 47 kg sebanyak 41 gram protein sehari atau sekitar 0,8 gram/kg/hari, sebagai protein campuran (Salmah dkk, 2006).

* 1. Vitamin dan mineral

Vitamin A ditambah 50 mg/hari, itamin ditambah 0,2 mg/hari, riboflavin ditambah 0,2 mg/hari, niacin ditambah 0,6 mg/hari, dan zat besi ditambah 2 mg/hari. Pada waktu hamil, keperluan akan zat besi sangat meningkat untuk membentuk darah janin dan persediaan ibu masa latasi sampai enam bulan sesudah melahirkan, karena air susu ibu tidak mengandung garam besi, Persedian ibu sebagai cadangan untuk penggantian darah yang hilang pada waktu persalinan (Salmah dkk, 2006).

Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Bila ibu merasa mual, konstipasi atau diare akibat tablet zat besi, dianjurkan untuk meminumnya setelah makan. Sebaiknya, tablet zat besi dimakan bersama buah-buahan yang mengandung vitamin C, karena untuk menambah penyerapan. Jangan meminum susu, teh atau kopi, karena akan menghambat penyerapan (Salmah dkk, 2006).

Tablet zat besi dapat diminum separuh pada pagi hari dan separuh lagi pada malam hari, untuk mengurangi efek samping. Bahan makanan yang mengandung zat besi yaitu bersumber dari hewani seperti telur, hati, ginjal, dan daging atau yang bersumber dari nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau (Salmah dkk, 2006).

* 1. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupan pada saat pengkajian. Air berfungsi membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Selama hamil terjadi nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan tubuh lainya. Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianajurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam (Salmah dkk, 2006).

* 1. Imunisasi

Tanyakan apakah ibu hamil pernah mendapat suntikan tetanus toksoid (TT). Bila sudah, tanyakan kapan diperolehnya. Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT, pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin, maka perlu mendapat dua kali suntikan TT dengan jarak minimal satu bulan. TT yang pertama diberikan pada kunjungan antenatal yang pertama. Bila sudah pernah, maka cukup diberika sekali selama kehamilan. Suntikan TT melindungi ibu dan bayinya dari tetanus neonaturum (Salmah dkk. 2006).

* 1. Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan, Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Salmah dkk. 2006). Adapun manfaat senam hamil secara teratur yaitu:

1. Memperbaiki sirkulasi darah,
2. Mengurangi pembengkakan,
3. Memperbaiki keseimbangan otot,
4. Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit,
5. Menguatkan otot perut,
6. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
7. Antenatal Care (ANC)

Pengertian Antenatal care adalah suatu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada tenaga kesehatan (Puskesmas, Klinik, dokter praktek, Bidan praktek, RSIA, atau faskes lain nya) untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan kembali nya kesehatan reproduksi secara wajar (Saifudin,2002).

1. Tujuan ANC adalah :
2. Memantau dan mengetahui kesehatan ibu dan janin sehingga apabila ada kelainan, bisa segera diketahui dan diatasi.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
4. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil,trmasuk riwayat penyakit secara umum dan kesulitan-kesulitan selama masa hamil dan nifas.
5. Mempersiakan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayi nya dengan trauma seminimal mungkin.
6. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.

Berdasar uraian tersebut tujuan antenatal care adalah menyiapkan ibu dengan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan janinnya dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga keadaan post partum mereka sehat dan normal. Manfaat ANC Pemeriksaan atau pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan pesalinannya. Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan (Manuaba, 2001). Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk memberikan ASI.

Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan penggolongan kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman (Manuaba, 2001). Manfaat untuk janin adalah guna menjamin pertumbuhan bayi yang sehat dalam kandungan (BKKBN, 2003). Kehamilan dengan faktor resiko atau resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman (Manuaba, 2001). Manfaat untuk janin adalah guna menjamin pertumbuhan bayi yang sehat dalam kandungan (BKKBN, 2003).

Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan antenatal adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Depkes, 2007). Menurut Saifuddin (2002) dalam standar pelayanan kebidanan, setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

Kepatuhan melakukan ANC adalah ketaatan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, persiapan memberi ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan (Manuaba, 2001). Seorang ibu hamil harus patuh melakukan perawatan antenatal care dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yaitu, minimal satu kali kunjungan pada trimester I, minimal satu kali kunjungan pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III sesuai jadwal yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2002).

Dampak dari tidak patuh melakukan ANC Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Pusdiknakes, 2002 ). Sehingga bila ANC tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak:

1. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar.
2. Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini
3. Tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.
4. Tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda.
5. Tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital.

Puskesmas Jetis adalah salah satu faskes yang melayani ANC dengan menerapkan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu, yaitu :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat;
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit / komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit / komplikasi;
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit / komplikasi.

Dalam ANC terpadu ini menerapakan 10 T, yaitu :

* 1. Timbang berat badan
  2. Ukur tekanan darah
  3. Ukur tinggi fundus uteri
  4. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid) lengkap
  5. Tentukanstatus gizi(LILA)
  6. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari selama kehamilan
  7. Tes terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS hepatitis dan malaria
  8. TentukanpresentasidanDJJ
  9. Tata laksanakasus
  10. Temu wicara (konseling).

Konseling pada masa kehamilan sangat diperlukan dalam upaya perawatan kehamilan dan persiapan persalinan baik secara fisik maupun mental ibu hamil, antara lain konseling Psikologi, konseling gizi dan konseling ASI.

Menyusui adalah cara yang normal dan sehat untuk memberi makan bayi. Ini dalah yang terbaik, dan ini bukanlah suatu tambahan; hanya inilah yang diperlukan bayi. Seorang anak yang diberi makanan buatan seperti susu formula bayi atau susu sapi atau susu hewan lain, akan dirugikan (WHO/CDR/93.3).

Mengapa ASI itu penting? Karena keuntungan menyusui ASI lebih dari sekedar memberikan ASI kepada bayi. Menyusui dapat menguntungkan seluruh keluarga, secara emosional maupun ekonomi, dan melindungi kesehatan ibu dengan beberapa cara. Keuntungan bayi yang diberi ASI adalah :

1. ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat
2. ASI mudah dicerna, mudah diserap usus bayi dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi
3. ASI melindungi bayi terhadap infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
4. Memberikan keuntungan jangka panjang pada kesehatan, seperti mengurangi risiko obesitas dan alergi.

Keuntungan Menyusui adalah

1. Membantu ibu dan bayi mengembangkan hubungan yang erat dan penuh kasih (bonding).
2. Membantu perkembngan bayi.
3. Dapat membantu menunda kehamilan.
4. Melindungi kesehatan ibu ; menyusui membantu mempercepat pemulihan Rahim ke ukuran semula, sehingga, hal ini membantu mengurangi perdarahan dan membantu mecegah anemi. Menyusui juga mengurani risiko kanker ovarium, kanker payudara pada ibu.Lebih murah dan lebih mudah dari susu formula. Tidak menimbulkan residu dan bahan limbah.

Meskipun menyusui ASI itu penting dan bukanlah sesuatu yang sulit, tapi tidak sedikit ibu yang mengalami kegagalan dalam menyusui ASI. Banyak factor penghambat, salah satu nya bentuk putting dan payudara ibu.

Ada beberapa kondisi pada payudara yang menyebabkan kesulitan menyusui, seperti putting datar, putting besar / panjang, putting lebar dan terbenam, payudara bengkak, saluran tersumbat dan bengkak, putting lecet dan retak, dan lain-lain. Banyak ibu yang meragukan bentuk dan ukuran payudara nya. Tetapi Walaupun berbagai bentuk ukuran, payudara ini normal dan dapat memproduksi ASI dengan baik dan pasti cukup untuk bayi nya. Besar kecil nya payudara hanya ditentukan oleh jumlah lemak, bukan oleh jumlah jaringan kelenjar.

Bagaimanapun pada dasar nya bayi dapat menyusu dengan baik pada ukuran payudara apa saja dan pada bentuk putting apapun selama perlekatan nya baik. Bagaimana Perlekatan Payudara dan menyusui yang baik? Tanda-tanda perlekatan yang baik, adalah sebagai berikut :

1. Daerah yang terlihat diatas mulut bayi lebih luas ketimbang dibawah nya.
2. Mulut bayi terbka lebar.
3. Bibif bawah bayi terlipat keluar
4. Dagu bayi menempel di payudara ibu.

Tanda-tanda menyusu yang efektif adalah saat bayi melakukan isapan yang lambat dan dalam,kemudian dia berhenti sebentar dan menunggu saluran ASI mengisi lagi, setelah itu dia melakukan isapan yang cepat untuk untuk memerah ASI, ketika ASI nya mengalir isapan nya menjadi lebih dalam dan lambat lagi, terdengar bunyi bayi menelan, pipi bayi membulat.

1. **Teori Keluarga**
2. **Definisi**

Beberapa definisi keluarga menurut para ahli:

* 1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

( Jhonsons dan Leny, 2010).

* 1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya ( Suprayitno, 2008)
  2. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

1. **Tipe-Tipe Keluarga**

Menurut (Suprayitno, 2008) Keluarga juga dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional.

* + 1. Tradisional

1. *Nuclear Family* atau Keluarga Inti: Ayah, ibu, anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
2. *Reconstituted Nuclear:* Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri. Tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.
3. *Niddle Age* atau *Aging Cauple:* Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan / meniti karier.
4. KeluargaDyad / *Dyadie Nuclear:* Suami istri tanpa anak.
5. *Single Parent:* Satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
6. *Dual Carrier:* Suami istri / keluarga orang karier dan tanpa anak.
7. *Commuter Married:* Suami istri / keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
8. *Single Adult:* Orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin.
9. *Extended Family:* 1, 2, 3 generasi bersama dalam satu rumah tangga.
10. *Keluarga* Usila: Usila dengan atau tanpa pasangan, anak sudah pisah.
    * 1. Non Tradisional
11. *Commune Family:* Beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama.
12. *Cohibing Coiple:* Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
13. *Homosexual* / Lesbian: Sama jenis hidup bersama sebagai suami istri.
14. *Institusional:* Anak-anak / orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
15. *Keluarga* orang tua (pasangan) yang tidak kawin dengan anak.
16. **Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan**

Suprayitno (2008) menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

* 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
  2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
  3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

1. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendesain atau memodifikasi lingkungan agar keluarga dimana mereka bertempat bisa menjaga dan meningkatkan status keluarga.
2. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Tugas keluarga ini ditekankan pada pemilihan dan pemanfaatan pelayanan fasilaitas kesehatan disekitar keluarga saat ada keluarga yang sakit.
3. **Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010)

1. Pasangan Baru

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing. Meninggalkan keluarga bisa berarti psikologis karena kenyataannya banyak keluarga baru yang masih tinggal dengan orang tuanya.

Tugas perkembangan :

1. Membina hubungan intim yang memuaskan
2. Menetapkan tujuan bersama keluarga
3. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
4. Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB
5. Persiapan menjadi orang tua
6. Memahami prenatal care
7. Keluarga “child bearing” kelahiran anak pertama

Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

* 1. Persiapan menjadi orang tua
  2. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan.
  3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.  
     Peran utama perawat adalah mengkaji peran orang tua; bagaiaman orang tuan berinteraksi dan merawat bayi. Perawat perlu menfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai.

1. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
2. Membantu anak untuk bersosialisasi
3. Beradaptasi dengan anaky baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
4. Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat.
5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
6. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
7. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.
8. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah ) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki minat sendiri. Dmikian pula orang tua mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga :

* 1. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
  2. Mempertahankan keintiman pasangan.
  3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

1. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tujuannya untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Tugas perkembangan:

* 1. Memberikan kebebasan yang seimbnag dengan tanggung jawab.
  2. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
  3. Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.  
Merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan remaja.

1. Keluarga dengan anak dewasa

Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan:

* 1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
  2. Mempertahankan keintiman pasangan.
  3. Membantu orang tua memasuki masa tua.
  4. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
  5. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

1. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan :

1. Mempertahankan kesehatan.
2. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
3. Meningkatkan keakraban pasangan.
4. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.
5. Keluarga usia lanjut

Dimulai saat pensiun sanpai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

Tugas perkembangan:

* 1. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
  2. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
  3. Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
  4. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
  5. Melakukan life review.
  6. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

1. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kehamilan
2. Pengkajian
3. Data Demografi
4. Nama klien
5. Umur klien
6. Jenis kelamin
7. Alamat
8. Status perkawinan
9. Agama
10. Suku
11. Pendidikan
12. Pekerjaan
13. Nama suami
14. Umur suami
15. Tanggal periksa
16. Tanggal pengkajian
17. Keluhan Utama Saat Ini

Ibu mengatakan kadang-kadang merasa nyeri pada daerah ulu hati terutama jika untuk bernafas dalam. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui keadaan bayinya.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berat atau memerlukan perawatan di rumah sakit baik sebelum maupun selama kehamilan.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurut ibu tidak ada anggota keluarganya maupun suaminya yang menderita penyakit berat atau menahun seperti darah tinggi, penyakit gula, hepatitis, penyakit jantung, atau penyakit lainnya.

1. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan belum pernah menderita penyakit menular seksual, juga pembedahan yang berhubungan dengan alat kandungan. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear, menurutnya selama ini tidak ada keluhan yang berhubungan dengan kondisi alat kandungannya yang memerlukan pemeriksaan oleh dokter.

1. Riwayat Obstetri
2. Menstruasi
3. Menarche
4. Siklus menstruasi
5. G1 P0 A0
6. HPMT
7. HPL
8. Usia kehamilan
9. Keluhan yang muncul selama kehamilan ini
10. Trimester 1
11. Trimester 2
12. Trimester 3
13. Kebiasaan yang Merugikan
14. Imunisasi
15. Kebutuhan Dasar
16. Nutrisi
17. Pola makan, frekuensi, jenis, jumlah
18. Perubahan pola makan selama hamil
19. Alergi makanan :Ibu menyatakan tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
20. Minum jumlah dan jenis
21. Keluhan yang berhubungan dengan nutrisi
22. Eliminasi
23. Buang air kecil
24. Buang air besar
25. Aktifitas dan latihan
26. Aktifitas selama hamil
27. Keluhan dalam beraktivitas
28. Istirahat dan tidur
29. Seksualitas
30. Persepsi dan kognitif
31. Status mental
32. Sensasi
33. Pendengaran
34. Berbicara
35. Penciuman
36. Perabaan
37. Kejang
38. Nyeri
39. Persepsi dan konsep diri
40. Motivasi terhadap kehamilan
41. Efek kehamilan terhadap body image
42. Orang yang paling dekat
43. Tujuan dari kehamilan
44. Keluarga Berencana
45. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi
46. Rencana setelah persalinan
47. Pemeriksaan Fisik
48. Tanda-tanda vital
49. Tekanan darah
50. Nadi
51. Suhu
52. Frekuensi Nafas
53. Status gizi
54. Berat badan
55. Tinggi badan
56. Kulit, rambut, dan kuku
57. Inspeksi kulit
58. Inspeksi kuku dan rambut
59. Kepala dan leher
60. Mata : Ada tidaknya kondisi anemis pada konjungtiva
61. Telinga : Normal
62. Leher : Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid
63. Mulut : Kondisi kebersihan mulut
64. Tenggorokan : Ada tidaknya pembesaran amandel
65. Hidung : Kaji Kondisi kebersihan hidung
66. Thoraks dan paru-paru
67. Inspeksi: Simetris kanan-kiri,  tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak tampak ketinggalan gerak, pernafasan diafragma, kondisi puting menonjol atau belum. Terjadi hiperpigmentasi pada aerola
68. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa.
69. Perkusi: Resonan pada lapang paru, paru-paru dalam batas normal.
70. Auskultasi: Tidak terdengar suara nafas tambahan.
71. Jantung
72. Inspeksi: Iktus kordis tidak tampak, jantung tidak membesar, tidak tampak pelebaran vena jantung.
73. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran, iktus kordis teraba dengan pulsasi baik.
74. Perkusi: Dullnes pada area jantung, batas-batas jantung normal.
75. Auskultasi: S1 dan S2 murni, tidak teredengar bising jantung.
76. Abdomen
77. Inspeksi: tampak striae gravidarum pada tengah abdomen, membesar, bentuk bulat, tidak tampak pelebaran vena abdomen, umbilikus bersih tidak terdapat discharge.
78. Palpasi

Leopold I         : tinggi fundus uteri 20 Cm. Pada daerah fundus uteri teraba kepala, janin belum turun

Leopold II: punggung kiri. bagian kecil janin teraba di bagian kanan.

Leovold III: presentasi bokong/kepala

Leopold IV: kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

1. Auskultasi DJJ : 13–13–12= 152 kali/menit, kuat, teratur.

Tafsiran berat janin: TFU-12 Cm x 155 gr  20-12 x 155= 1270 gr.

1. Genitalia
2. Anus dan rectum
3. Vaskularisasi perifer
4. Inspeksi wajah dan ekstremitas: tidak terdapat oedema, tidak ada kelainan.
5. Perkusi refleks tendo: positif, tidak ada gangguan.
6. Muskuloskeletal

Lengkap, tidak ada masalah, kekuatan otot normal.

1. Neurologik

Nyeri pada daerah ulu hati terutama jika untuk nafas dalam.

1. Diagnosa Keperawatan
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen injuri biologis: Perubahan fisiologis kehamilan.
3. Kurang pengetahuan: Perawatan kehamilan berhubungan dengan Kurangnya informasi.
4. Rencana Keperawatan
5. Nyeri akut berhubungan dengan Agen injuri biologis: Perubahan fisiologis kehamilan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa | Intervensi |  |
| Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (international association for the study of pain): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan  Batasan karakteristik   * Perubahan selera makan * Perubahan tekanan darah * Perubahan frekuensi jantung * Perubahan frekuensi pernapasan * Laporan isyarat * Diaphoresis * Perilaku distraksi (mis., berjalan mondar mandir, mencari orang lain dan/ aktivitas lain, aktivitas yang berulang) * Mengekpresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada, iritabilitas, mendesah) * Masker wajah (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis) * Sikap melindungi area nyeri * Fokus menyempit (mis., gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan) * Indikasi nyeri yang dapat diamati * Perubahan posisi untuk menghindari nyeri * Sikap tubuh melindungi * Dilatasi pupil * Melaporkan nyeri secara verbal * Gangguan tidur   Faktor yang berhubungan   * Agen cedera (mis.,biologis, zat kimia, fisik, psikologis) | Pain management   * + - 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi       2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan       3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri       4. Kurangi faktor presipitasi nyeri       5. Lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi, interpersonal)       6. Ajarkan teknik non farmakologi   Analgesic administration   1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. cek riwayat alergi   monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian alagesik pertama kali | 1. Mengevaluasi implementasi pada pasien dan merencanakan intervensi berikutnya. 2. Mengetahui tingkat nyeri yang di derita pasien 3. Mengurangi penyebab nyeri pasien |

1. Kurang pengetahuan: Perawatan kehamilan berhubungan dengan Kurangnya informasi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa | Intervensi | Rasional |
| Pengetahuan tentang penyakit, setelah diberikan penjelasan selama 2 x pasien mengerti proses penyakitnya dan Program perawatan serta Therapi yg diberikan dg:  Indikator:  Pasien mampu:   * Menjelaskan kembali tentang penyakit, * Mengenal kebutuhan perawatan dan pengobatan tanpa cemas | NIC: Pengetahuan penyakit  Aktifitas:  Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya  Jelaskan tentang proses penyakit (tanda dan gejala), identifikasi kemungkinan penyebab. Jelaskan kondisi tentangklien  Jelaskan tentang program pengobatan dan alternatif pengobantan  Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin digunakan untuk  mencegah komplikasi  Diskusikan tentang terapi dan pilihannya  Eksplorasi kemungkinan sumber yang bisa digunakan/ mendukung  instruksikan kapan harus ke pelayanan  Tanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan | Mempermudah dalam memberikan penjelasan pada klien  Meningkatan pengetahuan dan mengurangi cemas  Mempermudah intervensi  Mencegah keparahan penyakit  Memberi gambaran tentang pilihan terapi yang bisa digunakan |

**BAB III**

**KASUS DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Studi Kasus**
2. Pengkajian

Hari, Tanggal: Senin, 02 Juli 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. “R”

Oleh : Lenni Marliza

Sumber Data : Anggota Keluarga (Ny. “R”,

Metode : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik

1. Struktur dan Sifat Keluarga
2. Identitas Kepala Keluarga

Nama kepala keluarga (KK) : Tn. N

Usia : 37 Thn.

Jenis Kelamin : Laki-laki.

Agama : Katolik

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Bumijo Kulon JTI / xxx RT

34 RW 08 Yogyakarta

1. Daftar Identitas Anggota

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | JK | Hub | Umur | Pend | Status Imunisasi | | | | | | | | | | | | Ket |
| BCG | Polio | | | | DPT | | | Hepatitis | | | Campak |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 1  2  3 | Ny. R  Sdr. SN  An. EPN | P  L  P | Istri  Anak Kandung  Anak Kandung | 35Thn  14Thn  8 Thn | D1  SLTP  SD | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | v  v | Di Bali  Di Bali |

1. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. R adalah nuclear, yang terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak.

1. Genogram

70

37

+

14

Keterangan :

: Perempuan : informan

: Laki-laki

: Garis Perkawinan

: Garis Keturunan

1. Suku dan Bangsa

Jawa Indonesia

1. Status Sosial, Ekonomi, dan Budaya Keluarga
2. Dalam Keluarga Ny. R, yang mencari nafkah adalah suami nya
3. Penghasilan setiap bulan nya kurang lebih > Rp.3000.000,-
4. Kebutuhan perbulan kurang lebih Rp.3000.000,-
5. Harta benda yang dimiliki (berupa perabotan rumah tangga, alat teransportasi dll), lengkap seperti perabotan rumah tangga keluarga ekonomi menengah pada umum nya, ditambah alat transportasi berupa 1 buah mobil dan 1 buah motor serta 1 buah sepeda.
6. Status kepemilikan rumah adalah rumah Orang Tua Ny. R.
7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. R mengatakan aktufitas rekreasi keluarag dilakukan setiap bulan apabila suami nya pulang, untuk sehari-hari rekreasi dirumah dengan berkebun di halaman dan menonton TV.

1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
2. Tahap perkembangan saat ini :

Ny. R mempunyai 2 orang anak yang sedang dalam masa pertumbuhan di usia remaja, Ny.R mengatakan tidak ada masalah atau hambatan dalam tahapan pertumbuhan anak-anak nya baik secara fisik maupun psikis. Ny.R saat ini sedang menhandung anak ke 3.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Ny. R mengatakan tahapan beberapa harapan belum terpenuhi, termasuk untuk berkumpul keluarga nya dalam rumah tangga.

1. Riwayat keluarga inti :

Ny.R mengatakan saat ini suami nya bekerja diluar kota. Ny.R mengatakan saat ini di dalam keadaan hamil 8-9 bulan ( 34-38 minggu) dengan HPHT 25-10-2017 dan HPL 2-8-2018. Riwayat terjadinya kehamilan: Ny R mengatakan bahwa Ny.R adalah akseptor KB sejak 8 tahun (anak Ke-2 lahir) memakai alat kontrasepsi suntik 1 bulanan, karena merasa jauh dari suami, Ny.R memutuskan berhenti untuk ber KB sehingga akhirnya terlamabat menstruasi dan setelah memeriksakan diri dinyatakan hamil. dia sudah memeriksakan kehamilan sebanyak delapan kali di kilnik dan dua kali di Puskesmas, Immunisasi TT sudah diberikan sejaak usia kehamilan TW kedua. Ny.R mengatakan bahwa keadaan anak-anaknya sehat-sehat, belum pernah menderita sakit parah.

1. Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny. R mengatakan tidak ada orang tua dan mertua yang mengalami sakit keturunan , seperti DM, Hipertensi, kanker, PJPD dan ashma.

1. Lingkungan
2. Karakteristik rumah :
3. Rumah Ny. R tipe permanen berlantai keramik, plapfon kayu, dengan luas rumah 400 meter persegi diatas tanah 460 meter persegi, dengan jumlah 3 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 ruang keluarga, teras dan halaman berukuran 50 meter persegi
4. Keadaan rumah dan lingkungan bersih dan rapih
5. Sarana memasak keluarga dengan kompor gas.
6. Pengelolaan sampah, dibuang ditempat sampah halaman rumah dan diangkut oleh petugas pengelola sampah setiap pagi
7. Sumber air ada 2, untuk kebutuhan konsumsi dan MCK menggunakan air PDAM, sedangkan untuk menyiram kebun dan halaman dengan air sumur gali.
8. Jamban keluarga menggunakan kloset duduk model leher angsa.
9. Rumah mempunyai sarana pembuangan air limbah sendiri dengan jarak > 10 meter dari sumur gali.
10. Karakteristik tetangga dan komunitas RT/RW:

Ny.R mengatakan karakter tetangga dan lingkungan RT/RW kekeluargaan, saling membantu apabila ada yang membutuhkan, paguyuban RT/RW terjalin rutin dan baik.

1. Mobilitas geografis keluarga:

Ny. R lahir dan menjalani masa remaja dan dewasa di rumah Jogja ini, setelah menikah diboyong suami ke Bali, baru sekitar 3 tahun ini kembali lagi tinggal di Jogja di rumah sekarang.

1. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:
2. Ny. R mengatakan keluarga besar orang tua ada di Tuban dan Bali, sehingga jarang berkumpul keluarga, kecuali pada acara-acara tertentu.
3. Keluarga Ny.R ikut terlibat dalam kegiatan-kegiatan di lingkungan nya, sepeti pertemuan warga mau pun pada acara-acara di lingkungan RT/RW nya.
4. Sistem pendukung keluarga:

Keluarga Ny. R memiliki jaminan kesehatan kartu BPJS, jarak rumah dengan Puskesmas Jetis +/- 300 meter, RS Ludiro Husodo +/- 1 kilo meter dan apotik Rajawali +/- 250 meter.

1. Struktur Keluarga : Pengambilan Keputusan
2. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga NyR dalam berkomunikasi dengan keluarga dan lingkungan menggunakan bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia.

1. Struktur kekuatan keluarga :

Komunikasi dalam kelurga Ny.R bersifat terbuka dan selalu mengambil keputusan dengan berdiskusi terlebih dahulu.

1. Struktur peran (formal & informal):

Ny. R sebagai ibu rumah tangga sekaligus kepala keluarga karena suami nya tinggal berjauhan dan anak-anak yang masih remaja, berusaha memenuhi semua keperluan keluarga sendiri.

1. Nilai & norma keluarga :

Keluarga Ny.R menerapkan norma Jawa dalam agama Katolik yang dianut nya.

1. Fungsi Keluarga
2. Fungsi afektif
3. Ny.R mengatakan selalu berusaha untuk anaknya sekolah dan mendukung anaknya untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sekolah dan di Gereja.
4. Fungsi sosialisasi
5. Kerukunan hidup dalam keluarga: Ny.R selalu membicarakan kepada semua anggota keluarganya ketika ada masalah dan selalu meminta pendapat dari suami dan anak-anak nya.
6. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Ny.R mengatakan selalu berkomunikasi dengan semua anggota keluarganya.
7. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Tidak ada yang dominan dalam pengambilan keputusan. Ny.R mengatakan ketika ada masalah selalu berdiskusi dengan semua anggota keluarganya
8. Kegiatan keluarga waktu senggang: Ny.R mengatakan tidak ada acara khusus ketika mempunyai waktu senggang.
9. Partisipasi dalam kegiatan social: Ny.R mengatakan ikut dalam kegiatan lingkungan RT/RW nya seperti arisan dan lain-lain.
10. Fungsi sosialisasi
    * + 1. Kerukunan hidup dalam keluarga: Ny.R selalu membicarakan kepada semua anggota keluarganya ketika ada masalah dan selalu meminta pendapat dari suami dan anak-anak nya.
        2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Ny.R mengatakan selalu berkomunikasi dengan semua anggota keluarganya.
        3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: Tidak ada yang dominan dalam pengambilan keputusan. Ny.R mengatakan ketika ada masalah selalu berdiskusi dengan semua anggota keluarganya
        4. Kegiatan keluarga waktu senggang: Ny.R mengatakan tidak ada acara khusus ketika mempunyai waktu senggang.
        5. Partisipasi dalam kegiatan social: Ny.R mengatakan ikut dalam kegiatan lingkungan RT/RW nya seperti arisan dan lain-lain.
11. Fungsi perawatan kesehatan
12. Pengetahuan dan persesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: Ny.R cukup baik misal nya selalu memeriksakan kehamilan nya sesuai program, anak-anak mendapatkan imunisasi lengkap waktu bayidan balita.
13. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: Ny. R mengatakan jika ada masalah kesehatan selalu memeriksakan ke sarana kesehatan terdekat, atau bila sakit ringan, misalkan anak nya panas, membeli obat penurun panas di apotik dan memberikan asupan cairan yang cukup kepada anak nya.
14. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit:

Ny.R mengatakan ketika memeriksakan kehamilan nya, Ny.R berangkat sndiri dengan anak nya karena suami jauh, untuk menu makanannya masih sama dengan semua anggota keluarganya, Ny,R memasak sendiri

1. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat:

Ny.R mengatakan ketika ada masalah kebersihan lingkungan rumah, selalu dibicarakan dengan anggota keluarganya dan diselesaikan bersama.

1. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Ny R mengatakan biasa beli obat di apotek atau kadang periksa ke puskesmas atau sarana kesehatan lain sesuai PPK 1 BPJS nya.

1. Fungsi reproduksi
2. Perencanaan jumlah anak:

Ny.R mengatakan tidak merencanakan untuk mempunyai anak berapa

1. Akseptor:

Ny.R mengatakan sebelum hamil biasa menggunakan kontrasepsi suntik priode satu bulan

1. Fungsi ekonomi

Upaya pemenuhan sandang pangan: Ny.R. mengatakan dengan menggunakan uang +/- Rp. 3.000.000,- dapat memenuhi kebutuhan sandang dan pangan dalam sehari-hari.

1. Stress dan Koping Keluarga
2. Stresor jangka pendek dan panjang :

- Jangka pendek : Ketika ada masalah pada anak-anak nya berusaha untuk menanggulangi segera sendiri , karena suaminya tidak berada dirumah.

- Jangka panjang : selalu berusaha dan berdoa untuk hiidup yang lebih baik, misalkan suami dapat pindah kerja ke jogja sehingga bisa berkumpul sekeluarga.

1. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor : Keluarga selalu merespon dan menyelesaikan masalah yang ada secara bersama-sama.
2. Strategi koping yang digunakan : - Strategi koping selalu membicarakan semua masalah dan rencana-rencana bersama keluarga.
3. Strategi adaptasi disfungsional : Ny.R mengtakan selalu menghadapi masalah dengan tenang dan memecahkan masalah bersama keluarga.
4. Tumbuh Kembang Keluarga

Keluarga Ny.R merupakan keluarga dengan anak-anak uisa sekolah dalam tahap pertumbuhan pada usia remaja.

1. Tugas Perkembangan Keluarga

Ny.R mengatakan tugas perkembangan keluarga dijalankan sesuai tanggung jawab masing-masing anggota keluarga namun tetap dalam pengwasan Ny.R sebagai ibu dan kepala keluarga.

1. Kebiasaan Anggota Keluarga Sehari-hari
2. Nutrisi : Ny.R mengatakan nutrisi keluarga tercukupi, makan 3x sehari dan makanan selingan 2x sehari, dengan menu lengkap seperti lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan disertai susu untuk anak-anak nya.
3. Ny.R mengatakan setelah diberi penkes dari Puskesmas Jetis pada kunjungan tgl 20-3-2018 lalu, Ny. R sudah memodifikasi mengatur makanan nya sehari-hari sesuai yang diajarkan oleh petugas gizi, seperti makan 3 kali sehari dengan seporsi nasi lengkap dengan lauk pauk sumber protein hewani dan nabati ( tahu tempe, ikan, telur, daging/ayam) beserta sayur-sayuran hijau di setiap waktu makan ditambah setengah porsi dari jumlah makan sebelum hamil, dilengkapi makanan selingan berupa buah-buahan dan snack. Dan pada pemeriksaan HB tanggal 24-5-2018 kadar HB sudah meningkat 10,9 g/dl.
4. Pola Istirahat : Ny. R mengtakan pola istirahat keluarg cukup, tidur 8-9 jam sehari.
5. Pola kebersihan : Ny.R mengatakan kebiasaan keluarga mandi 2x sehari pagi dan sore hari, mencuci tangan sebelum ddan sesudah makan serta menyikat gigi sebelum tidur.
6. Pola Aktifitas : Ny.R mengataka aktifitas setiap hari aktif, pagi hari menyiapkan sarapan dan mengantar anak ke sekolah, memasak, dan aktifitas rutin rumah tangga lain nya, sesekali melaksanakan senam hamil disela istirat nya pada sore hari.
7. Pola Eliminasi : Keluarga Ny. R BAB setiap pagi 1x konsitensi lunak. BAK 8-9x karena ibu hamil Trimester 3.
8. Halaman : Halaman rumah di manfaatkan menanam tanaman perindang dan tananman hias dengan sedikit tanaman buah-buahan konsumsi.
9. Lingkungan Rumah : Lingkungan rumah ditepi jalan raya +/- 50 meter yang ramai lalu lintas kendaraan bermotor dan lain-lain.
10. Fasilitas Pendidikan : diseberang rumah jarak 50 meter SMPN 12 dan SMPN 14, serta SD Tarakanita, SDN Bumijo jarak 75 meter.
11. Fasilitas Kesehatan : jarak rumah dengan Puskesmas Jetis +/- 300 meter, RS Ludiro Husodo +/- 1 kilo meter dan apotik Rajawali +/- 250 mete
12. Fasilitas Perdagangan : Pasar pingit berjarak +/- 500 meter.
13. Fasilitas Peribadatan : Gereja berjarak +/- 350 meter
14. Sarana Hiburan : tidak ada
15. Sarana Transportasi : Halte trans Jogja berjarak +/- 200 meter.
16. Riwayat Kesehatan Keluarga
17. Kesehatan Keluarga : Ny.R mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga nya.
18. Kebiiasaan Minum Obat : Selama hamil sekarang Ny.R mengatakan minum vitamin kalsium setiap hari pagi setelah sarapan dan vitamin tambah darah pada malam hari setelah makan malam.
19. Kebiasaan Memeriksakan Diri : Ny. R mengatakan memeriksakan kesehatan dan berkonsultasi di sarana kesehatan. Selama hamil sudah melakukan ANC di faskes sebanyak 7 kali.
20. Kesehatan Ibu dan Anak
21. Riwayat Kehamilan Lalu : Ny.R mengatakan tidak ada masalah saat kehamilan pertama dan bisa partus secara normal. Ny.R mengatakan saat hamil anak kedua ada masalah letak janin yaitu presentasi bokong dan harus melahirkan dengan cara SC.
22. Ibu Hamil : Ny. R mengatakan selama hamil sekarang dengan G1 P2 A0 tidak ada keluhan, dan hasil pemeriksaan di faskes semua baik.
23. Persalinan : Ny.R mengatakan G1 melahirkan normal, G2 melahirkan dengan SC.
24. Masa Nifas : Ny.R mengatakan tidak ada masalah nifas selama 35-40 hari
25. Keluarga Berencana : Ny.R mengatakan memakai kontrasepsi suntik satu bulan sebelum kehamilan lalu dan sebelum kehamilan sekarang.
26. Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| Pemeriksaan fisik | Hasil |
| KU  TD | CM, kooperatif  100 /70 mm hg |
| Nadi  Suhu  RR  BB / TB | 78 x / mnt  36,7 C  22x / mnt  66,7 kg / 168 cm  LILA : 23 cm.  HB : 9,6 mg%  GDS : 87 gr/dl  UK : 23 minggu  TFU : 2cm bawah pusat.  DJJ : 142x/mnt.  Imunisasi TT + |
| Kepala | Bentuk Simetris, bulat lonjong |
| Rambut | Hitam, tidak kering, tidak berketombe |
| Kulit | Lembab, sawo matang |
| Mata | Tidak berkaca mata, tidak nampak keruh, tidak ada sekret, conjuntiva tidak anemis. |
| Hidung | Hidung tidak ada kotoran atau polip. |
| Mulut & tenggorokan | Mulut dan gigi bersih, tidak ada caries atau sariawan, tdk berbau, tdk ada pembesaran tonsil. |
| Telinga | Tidak kotor, tidak ada gangguan pendengaran, tdk ada kelainan bentuk. |
| Leher | Bersih, tidak ada parut, tidak nampak hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. |
| Dada | Bentuk simetris, tidak ada parut, payudara bulat kencang, areola lebar berwarna coklat hiperpigmentasi, puting susu masuk ke dalam dan lebar, aerola pendek dan warna hitam, tampak kotor oleh sisa lemak dari cairan ASI yang sudah mulai keluar. |
| Perut | Membesar sesuai usia kehamilan, TFU 27cm, Posisi punggung kiri, ballotemen +, pres kepala., terdapat bekas luka operasi SC pada persalinan anak ke dua. |
| Ekstremitas | Tampak bersih, kulit tdk kering, Tidak ada oedem, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat varises. |

1. Harapan Keluarga
2. Harapan yang diinginkan keluarga :
3. Ny.R mengatakan harapan nya untuk melahirkan normal pada kehamilan nya sekarang.
4. Ny.R berharap dapat memberikan ASI ekslusif pada bayi nya nanti dan melanjut kan memberikan ASI sampai usia anak nya 2 tahun.
5. Ny.R dan anak-anak nya berharap suami nya bisa segera pindah kerja ke jogja agar bisa berkumpul sekeluarga.
6. Harapan terghadap Petugas Kesehatan:
7. Ny. R berharap kepada petugas agar dapat memfasilitasi dalam keberhasilan memberikan ASI pada bayi nya.
8. Lima Tugas Kesehatan Keluarga
   * + 1. KMK I :
     1. Ny.R mengatakan bahwa konsumsi sayur-sayuran hijau dapat meningkatkan kadar HB. Pada saat usia kehamilan Ny.R trimester I-II tanggal 20-3-2018 periksa HB di Puskesmas Jetis, kadar HB 9,8 g/dl dan periksa lagi pada tanggal 24-5-2018 kadar HB 10,9 g/dl.
     2. Ny.R mengatakan tidak tahu cara perawatan payudara.
     3. Ny.R mengatakan keadaan putting payudara nya lebar, pendek dan masuk kedalam.
     4. Ny.R mengatakan bahwa kondisi putting yang demikian akan menyulitkan saat nanti menyusui bayi nya langsung dari payudara ibu.
     5. Ny. R tidak tahu cara menyusui yang benar pada kondisi putting payudara nya yang masuk kedalam.
     6. Ny.R tidak tahu cara memberikan ASI perah dengan tepat.
     7. Ny.R melakukan ANC selama kehamilan di fasilitas kesehatan.
        1. KMK II :
        2. Ny.R mengatakan akan memerah ASI nya dengan berbahan pompa kaca dan karet. Sedangkan pompa yang seperti ini tidak dianjurkan, karena bentuk nya yang sulit dibersihkan
        3. Ny.R mengatakan akan memberikan ASI perah dengan menggunakan dot.
        4. Ny.R mengatakan akan mengganti tempat tidur nya dengan kasur yang tidak empuk dan mengatur posisi tidur nya miring kekanan untuk mengatasi sesak napas nya sewaktu berbaring tidur.
        5. Ny.R mengatakan suami nya akan pulang dalam waktu dekat ini untuk mendampingi dalam mempersiapkan persalinan.
        6. Ny.R mengatur pola minum nya tidak banyak jika sudah menjelang sore hari untuk mengatasi agar tidak banyak BAK di malam hari sewaktu tidur.
        7. KMK III :
           1. Ny.R belum pernah melakukan perawatan payudara nya.
           2. Ny.R sudah melakukan menu ibu hamil sesuai yang diajarkan petugas gizi Puskesmas Jetis.
           3. Ny.R minum suplement ibu hamil dari Puskesmas secara teratur.
           4. Ny.R melakukan senam hamil secara mandiri melalui panduan dari vidio.
           5. Ny.R mengatakan ANC pertama dan kedua diantar oleh suami.
        8. KMK IV
9. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
10. Ny.R merasa lebih nyaman sejak memodifikasi tempat tidur yang tidak terlalu empuk dan berganti-ganti posisi tidur nya.
11. Ny.R mengatakan ANC pada trimester terahir ini akan diantarkan oleh suami, karena suami nya 2 hari lagi akan pulang
    * + 1. KMK V :
           1. Ny.R belum memanfaatkan layanan konseling ibu menyusui di Puskesmas Jetis.
12. Analisis Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Masalah | Penyebab |
| 1 | DS :   * Ny. R mengatakan hamil anak ketiga usia kehamilan 38 minggu, saat ini usia Ny.R 35 tahun. G3A0P2. * Ny. R mengatakan suami saat ini masih berada di Bali.   DO :  - | Ketidakefektifan perawatan kehamilan | - |
| 2 | DS :   * Ny.R mengatakan bentuk anatomi putting payudara nya yang melebar dan pendek serta masuk kedalam, sehingga sulit memberikan ASI secara langsung menyusui dari payudar. * Ny.R merasa tidak optimal bila hanya bisa memberikan ASI dengan dot. * Ny. R mengatakan tidak mengetahui cara merawat payudara, tidak tahu cara menyusui yang benar dan cara memberikan ASI yang benar.   DO :   * Tampak payudara dengan putting nya yang lebar, pendek dan masuk kedalam. Sekitar putting tampak kotor.   - | - | Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah |
| 3 | DS :   * Ny. R mengatakan akan memberikan ASI nya dengan cara diperah pakai pompa berbahan kaca dan karet ( tidak direkomendasikan) dan memberikan ASI perah nya dengan menggunakan dot karet. DO :   - | **-** | Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan |
| 4 | DS :   * Ny. R mengatakan pada riwayat menyusui terdahulu, Pada saat menyusui di tinggal dengan mertua tapi mertua tidak mendukung dan mengajar kan cara menyusui ASI yang benar.   DO :  - | - | Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga sakit |
| 5 | DS :   * Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya | - | Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan |
| 6 | DS :   * Ny. R mengatakan tidak tahu kalau sudah ada layanan konseling ibu hamil untuk persiapan menyusui setelah melahirkan.   DO :  - | - | Ketidakmampuan keluarga mamanfaatkan fasilitas kesehatan |

1. Diagnosa Keperawatan
2. Ketidakefektifan perawatan kehamilan berhubungan dengan :
   * 1. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
3. Ny.R mengatakan pada riwayat kehamilan lalu mengalami kesulitan memberikan ASI pada bayi nya karena kondisi bentuk anatomi putting payudara nya yang melebar dan pendek serta masuk kedalam.
4. Ny. R tidak mengetahui cara merawat payudara, tidak tahu cara menyusui yang benar dan cara memberikan ASI yang benar.
   * 1. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
5. Ny. R mengatakan pada riwaayat menyusui terdahulu, memberikan ASI nya dengan cara diperah pakai pompa berbahan kaca dan karet ( tidak direkomendasikan) dan memberikan ASI perah nya dengan menggunakan dot karet, sehingga tidak dapat memberikan ASI secara optimal hanya bisa memberikan ASI sampai usia bayi nya 4 bulan. Setelah itu dilanjutkan dengan susu formula.
   * 1. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga sakit
6. Ny. R mengatakan pada riwayat menyusui terdahulu, Pada saat menyusui di tinggal dengan mertua tapi mertua tidak mendukung dan mengajar kan cara menyusui ASI yang benar.
   * 1. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan
7. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
   * 1. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan
8. Ny. R mengatakan tidak tahu kalau sudah ada layanan konseling ibu hamil untuk persiapan menyusui setelah melahirkan.
9. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
10. Prioritas Masalah
11. Ketidakefektifan perawatan kehamilan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria | Hitungan | Skor | Pembenaran |
| 1. | Sifat masalah : Resiko | 2/3 x 1 | 2/3 | Karena tidak tahu tentang perawatan payudara dan puting susu Ny. R masuk kedalam beresiko terhadap tidak efektifnya dalam menyusui. |
| 2. | Kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian | 1/2 x 2 | 1 | Pendidikan keluarga yang cukup,sumber daya keluarga yang memadai, petugas dan fasilitas kesehatan terjangkau. |
| 3. | Potensial untuk dicegah : cukup | 2/3 x 1 | 2/3 | Masalah ini belum lama dirasakan tapi Ny. R sudah berusaha mencari informasi tentan perawatan payudara |
| 4. | Menonjolnya masalah : Tidak dirasakan | 0/2 x 1 | 0 | Saat ini masalah tidak begitu dirasakan karena waktu menyusui masih lama. |
|  | Jumlah |  | 10/6 |  |

1. Prioritas Diagnosa
2. Ketidakefektifan perawatan kehamilan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga, memelihara lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
3. Perencanaan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Tujuan | Intervensi | Rasional |
| 1 | Ketidakefektifan perawatan kehamilan | **TUPAN**  Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 kali kunjungan selama 3 hari ketidakefektifan perawatan kehamilan efektif dengan kriteria hasil :   1. Ibu mampu melakukan persiapan persalinan dengan baik 2. Ibu mampu melakukan konsultasi terkait ANC |  |  |
| **TUPEN**  KMK 1  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x kali pertemuan, 45 menit Ibu mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil :   * Ibu mampu menjelaskan bagaimana cara pemberian ASI * Ibu mampu menyebutkan 5 manfaat pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan * Ibu mampu menyebutkan 3 masalah kesehatan jika bayi tidak mendapat ASI ekslusif | 1. Latih kepada Ibu cara memberikan ASI dengan baik dan benar 2. Diskusi dengan Ibu manfaat pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan 3. Diskusi dengan Ibu resiko penyakit dan masalah kesehatan jika bayi tidak diberikan ASI ekslusif 6 bulan | 1. Pemberian asi dengan cara yang benar menjamin keamanan dan kenyamanan bayi dalam proses menyusui. 2. Memotivasi Ibu untuk mencapai manfaat ASI ekslusif dengan memberikan ASI ekslusif pada bayinya. 3. Memberikan peringatan dan gambaran secara jelas kepada Ibu jika bayi tidak mendapat ASI ekslusif. |
| KMK 2  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali pertemuan, @45 menit Ibu mampu mengambil keputusan dengan kriteria :   * Ibu memotivasi Ny. R melatih pemberian asi melalui payudara * Ibu tidak menggunakan dot dan alat perah asi yang tidak direkomendasikan | 1. Berikan informasi kepada Ibu terkait alat perah yang direkomendasikan 2. Berikan informasi kepada Ibu cara perawatan ASI yang sudah di perah dan cara memberikan ASI kepada bayi | 1. Dengan alat perah yang berkualitas dan aman, dapat menjamin keselamatan dan kesehatan bayi. 2. Menjaga ASI tetap sehat dan bebas dari infeksi sehingga kandungan nutrisi tetap utuh dan bermanfaat untuk bayi. |
| KMK 3  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali pertemuan, 45 menit Ibu mampu merawat dengan kriteria:   * Ibu mendukung Ny. R memberikan ASI secara baik dan benar * Ibu membantu Ny. R memberikan ASI secara ekslusif | 1. Ajarkan Ibu cara melakukan perawatan payudara 2. Ajarkan Ibu cara pemberian ASI dan cara perlekatan payudara 3. Informasikan pada Ibu diet yang tepat agar menghasilkan ASI yang berkualitas | 1. Menjaga agar payudara tetap bersih dan nyaman saat memberikan ASI pada bayi 2. Memberikan ASI dengan aman dan nyaman kepada bayi 3. Mendukung pertumbuhan yang optimal kepada bayi dengan kualitas ASI yang baik |
| KMK 4  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali pertemuan, 45 menit Ibu mampu memelihara lingkungan dengan baik. Dengan kriteria hasil :   * Suami mampu mendampingi ibu dalam pemerikasaan kehamilan * Suami berperan aktif dalam mempersiapkan persalinan | 1. Diskusikan dengan ibu cara menjaga aktivitas agar kondisi fisik tetap baik 2. Diskusikan dengan ibu cara manajemen strees selagi suami tidak di rumah | 1. Hampir seluruh kegiatan di lakukan seorang diri, sehingga diperlukan fisik yang baik 2. Kehadiran suami dalam proses kehamilan hingga persalinan adalah hal yang sangat penting |
| KMK 5  Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali pertemuan, 45 menit Ibu mampu memanfaat fasilitas kesehatan dengan kriteria :   * Ibu mengetahui program puskesmas terkait kehamilan * Ibu melakukan konsultasi di puskesmas | 1. Informasikan kepada Ibu progam apa saja yang ada di puskesmas terkait kehamilan 2. Diskusikan pada Ibu manfaat mempersiapkan persalinan dengan baik. | 1. Ibu akan tertarik setelah mengetahui program yang disediakan puskesmas pada proses kehamilan 2. Memotivasi Ibu untuk terus memeriksakan diri sesuai jadwal dan konsultasi guna persiapan persalinan. |

1. Implementasi dan evaluasi keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
| 1 | Ketidakefektifan perawatan kehamilan | KMK 1  Senin, 2 Juli 2018  15.00 WIB   1. Melatih kepada keluarga cara memberikan ASI dengan baik dan benar 2. Mendiskusi dengan keluarga manfaat pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan 3. Mendiskusi dengan keluarga resiko penyakit dan masalah kesehatan jika bayi tidak diberikan ASI ekslusif 6 bulan | Senin, 2 Juli 2018  16.00 wib  S :   * Ny. R mengatakan sudah paham dengan cara melakukan pemberian ASI yang baik dan benar * Ny. R mampu menyebutkan 5 dari 6 manfaat ASI ekslusif * Ny. R mampu menyebutkan 4 dari 6 penyakit dan masalah kesehatan akibat bayi tidak mendapatkan ASI   O :  Ny. R nampak melakukan cara pemberian ASI yang baik dan benar sesuai yang di ajarkan  A : tujuan tercapai  P : Anjurkan Ny. R untuk tetap melakukannya saat sudah melahirkan.  Lenni |
| KMK 2  Senin, 2 juli 2018  15.00 WIB   1. Memberikan informasi kepada keluarga terkait alat perah yang direkomendasikan 2. Memberikan informasi kepada keluarga cara memerah ASI dan cara memberikan kepada bayi yang benar. | Senin, 2 juli 2018  16.00 WIB  S :   * Ny. R mengatakan sudah paham dengan jenis pompa / alat perah asi yang direkomendasikan * Ny. R mampu menjelaskan kembali cara perawatan ASI yang sudah di perah dan cara pemberiannya   O :  -  A : tujuan tercapai  P : pertahankan intervensi  Lenni |
| KMK 3  Selasa, 3 Juli 2018  10.00 WIB   1. Mengjarkan keluarga cara melakukan perawatan payudara 2. Mengajarkan keluarga cara pemberian ASI secara baik dan benar 3. Memberikan informasikan pada keluarga diet yang tepat agar menghasilkan ASI yang berkualitas | Selasa, 3 Juli 2018  11.00 WIB  S :   * Ny. R mengatakan sudah paham dengan cara melakukan perawatan payudara * Ny. R mampu menjelaskan kembali cara memilih diet yang tepat   O :  Ny. R mampu menredemonstrasikan cara perawatan payudara  A : Tujuan tercapai  P : Pertahankan intervensi  Lenni |
| KMK 4  Rabu, 4 Juli 2018  16.00 WIB   1. Mendiskusikan dengan ibu cara menjaga aktivitas agar kondisi fisik tetap baik 2. Mendiskusikan dengan ibu cara manajemen strees selagi suami tidak di rumah | Rabu, 4 Juli 2018  17.00 WIB  S :  Ny. R mengatakan biasanya mengerjakan sesuatu dengan bertahap dan tidak sekaligus selesai  Ny. R kerap mendengarkan musik ketika di rasa penuh tekanan atau bermain dengan anaknya  O :  -  A : Tujuan Tercapai  P : Pertahankan Intervensi  Lenni |
| KMK 5  Rabu, 4 Juli 2018  16.00 WIB   1. Informasikan kepada keluarga progam apa saja yang ada di puskesmas terkait kehamilan 2. Diskusikan pada keluarga manfaat mempersiapkan persalinan dengan baik. | Rabu, 4 Juli 2018  17.00 WIB  S :   * Ny. R mengatakan sudah paham dengan program yang ada di Puskesmas Jetis * Ny. R mampu menyebutkan kembali manfaat mempersiapkan persalinan dengan baik * Ny. R mengatakan akan melakukan pemeriksaan kehamilan terakhri dan konsultasi di puskesmas pada tanggal 7 Juli 2018 bersama suami   O :  -  A: Tujuan tercapai  P : Pertahankan Intervensi  Lenni |

1. **Pembahasan**

Pembahasan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny”R” dengan kehamilan Trimester 3 ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan, pendokumentasian dan faktor penunjang serta penghambatnya.

* + - 1. Pengkajian

Dalam pengkajian, penulis menggunakan data identitas pasien dan keluarga, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien sekarang dan terdahulu, genogram, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan pasien yang meliputi : pemeliharaan dan persepsi tentang kesehatan, nutrisi, aktivitas, istirahat dan tidur, eliminasi, pola hubungan, toleransi stress dan pemeriksaan fisik serta data penunjang (data sekunder)

Sumber diperoleh dari keluarga. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumen (Rekam Medis).

Data yang di temukan pada kasus dan sesuai Bobak (2012) tidak ada. Kemudian data yang ada saat pengkajian yaitu 5 kemampuan kesehatan keluarga :

* 1. Kemampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan (KMKI):

Yang diketahui :

* + 1. Ny.R mengatakan mengalami kesulitan memberikan ASI karena kondisi bentuk anatomi putting payudara nya yang melebar dan pendek serta masuk kedalam.
    2. Ny. R tidak melakukan perawatan payudara, tidak tahu cara menyusui yang benar dan cara memberikan ASI yang benar.
    3. Ny.R mengatakan riwayat menyusui terdahulu tidak bisa memberikan ASI ekslusif, bayi nya hanya minum ASI sampai usia 4 bulan saja, itu pun harus diperah dan diminumkan dengan dot, dikarenakan bentuk putting payudara yang lebar dan pendek sehingga bayi nya kesulitan menghisap langsung di putting payudara ibu, Ny.R mengatakan belum mengerti cara melakukan perawatan payudara yang benar.
  1. KMK II :

1. Ny. R mengatakan pada riwaayat menyusui terdahulu, memberikan ASI nya dengan cara diperah pakai pompa berbahan kaca dan karet ( tidak direkomendasikan) dan memberikan ASI perah nya dengan menggunakan dot karet, sehingga tidak dapat memberikan ASI secara optimal hanya bisa memberikan ASI sampai usia bayi nya 4 bulan. Setelah itu dilanjutkan dengan susu formula.
   1. KMK III :
      * 1. Ny. R mengatakan pada riwaayat menyusui terdahulu, Pada saat menyusui di itu tinggal dengan mertua tapi mertua tidak mendukung dan mengajar kan cara menyusui ASI yang benar.
        2. Ny.R mengatakan setelah diberi penkes dari Puskesmas Jt pada kunjungan tgl 20-3-2018 lalu, Ny. R sudah memodifikasi mengatur makanan nya sehari-hari sesuai yang diajarkan oleh petugas gizi, seperti makan 3kali sehari dengan seporsi nasi lengkap dengan lauk pauk sumber protein hewani dan nabati ( tahu tempe, ikan, telur, daging/ayam) beserta sayur-sayuran hijau di setiap waktu makan ditambah setengah porsi dari jumlah makan sebelum hamil, dilengkapi makanan selingan berupa buah-buahan dan snack.
   2. KMK IV :
      * 1. Ny. R mengatakan di lingkungan rumah tidaka da hewan peliharaan seperti kucing ataupun burung. Tidak ada anggota keluarga yang merokok.
        2. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
   3. KMK V :
      * 1. Ny. R mengatakan tidak tahu kalau sudah ada layanan konseling ibu hamil untuk persiapan menyusui setelah melahirkan.
        2. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya

Faktor pendukung yang penulis temukan selama melakukan pengkajian keperawatan adalah keluarga sangat kooperatif dalam memberikan informasi sehingga mempermudah penulis dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian faktor penghambatnya, penulis kesulitan dalam membandingkan teori dengan kasus yang di temukan dilapangan.

* 1. Diagnosa Keperawatan

Pada teori menurut Bobak (2012) di temukan satu diagnosa yang sesuai teori tersebut. Yaitu kurang pengetahuan. Sedangkan satu diagnosa menurut Bobak (2012) tidak muncul pada kasus. Satu diagnosa tersebut adalah nyeri akut dan gangguan eliminasi urine. Berikut uraian diagnosa pada kasus dan penyebabnya :

* + 1. Ketidakefektifan perawatan kehamilan berhubungan dengan :

1. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
2. Ny.R mengatakan pada riwayat kehamilan lalu mengalami kesulitan memberikan ASI pada bayi nya karena kondisi bentuk anatomi putting payudara nya yang melebar dan pendek serta masuk kedalam.
3. Ny. R tidak mengetahui cara merawat payudara, tidak tahu cara menyusui yang benar dan cara memberikan ASI yang benar.
4. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
5. Ny. R mengatakan pada riwaayat menyusui terdahulu, memberikan ASI nya dengan cara diperah pakai pompa berbahan kaca dan karet ( tidak direkomendasikan) dan memberikan ASI perah nya dengan menggunakan dot karet, sehingga tidak dapat memberikan ASI secara optimal hanya bisa memberikan ASI sampai usia bayi nya 4 bulan. Setelah itu dilanjutkan dengan susu formula.
6. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga sakit
   * + - 1. Ny. R mengatakan pada riwayat menyusui terdahulu, Pada saat menyusui di tinggal dengan mertua tapi mertua tidak mendukung dan mengajar kan cara menyusui ASI yang benar.
7. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah
8. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
9. Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan
10. Ny. R mengatakan tidak tahu kalau sudah ada layanan konseling ibu hamil untuk persiapan menyusui setelah melahirkan.
11. Ny. R mengatakan pada kehamilan sekarang, berhubung suami nya jauh bekerja di Bali, maka semua kebutuhan keluarga sehari-hari dia penuhi sendiri, seperti memasak dan mengurus anak-anak nya. Memeriksa kan kehamilan nya sendiri hanya ditemani anak nya
    1. Rencana Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan setelah menetapkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah. Dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah berdasarkan kebutuhan dasar individu menurut Maslow dan yang paling mengancam hidup/jiwa pasien. Dalam kasus Ny. R di berikan perencanaan sebagai berikut :

* 1. Ketidakefektifan perawatan kehamilan trimester III.

1. KMK 1
2. Latih kepada keluarga cara memberikan asi dengan baik dan benar
3. Diskusi dengan keluarga manfaat pemberian asik ekslusif selama 6 bulan
4. Diskusi dengan keluarga resiko penyakit dan masalah kesehatan jika bayi tidak diberikan asi ekslusif 6 bulan
5. KMK 2
6. Berikan informasi kepada keluarga terkait alat perah yang direkomendasikan
7. Berikan informasi kepada keluarga cara perawatan asi yang sudah di perah dan cara memberikan asi kepada bayi
8. KMK 3
9. Ajarkan keluarga cara melakukan perawatan payudara
10. Ajarkan keluarga cara pemberian asi secara baik dan benar
11. Berikan informasikan pada keluarga diet yang tepat agar menghasilkan asi yang berkualitas
12. KMK 4
13. Mendiskusikan dengan ibu cara menjaga aktivitas agar kondisi fisik tetap baik
14. Mendiskusikan dengan ibu cara manajemen strees selagi suami tidak di rumah
15. KMK 5
16. Informasikan kepada keluarga progam apa saja yang ada di puskesmas terkait kehamilan
17. Diskusikan pada keluarga manfaat mempersiapkan persalinan dengan baik.
    1. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah dilakukan pada Ny. R melibatkan pasien, keluarga. Pelaksanaan mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Faktor pendukung penulis melaksanakan tindakan keperawatan adalah adanya kerjasam antara pasien serta keluarga. Pasien dan keluarga sangat kooperatif sehingga perencanaan keperawatan yang telah dibuat dapat dilakukan secara lancar.

* 1. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan 2 diagnosa yang ada pada keluarga Ny. R dengan kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Jetis dilakukan evaluasi yang mengacu pada kriteria tujuan yang dibuat pada saat merencanakan intervensi keperawatan, evaluasi yang dibuat pada diagnosa yang muncul adalah :

“Ketidakefektifan perawatan kehamilan trimester III”, tercapai seluruhnya.

1. Keterbatasan Kasus

Tedapat beberapa keterbatasan pada karya tulis ilmiah ini yang kemungkinan mempengaruhi hasil. Keterbatasan tersebut diantaranya :

Aktifitas Ny. R yang masih cukup tinggi sehingga sulit untuk dilakukan asuhan keperawatan keluarga

Membagi waktu dalam kunjungan keluarga ( PHN ) dan pelayanan di puskesmas tempat kerja. Sehingga tidak maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

**BAB IV**

**PENUTUP**

* + 1. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Jetis penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan serta implementasi dan evaluasi.

Asuhan Keperawatan yang diberikan pada Ny. R selama 3 x 24 jam didapatkan 1 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan perawatan kehamilan smester III dengan 4 Ketidakmampuan keluarga, yaitu ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Seluruhnya telah tercapai pada tujuan yang sudah di tetapkan.

* + 1. Saran

Berdasarkan pengalaman nyata penulis dapat melaksanakan asuhakan keperawatan pada keluarga Ny. R dengan kehamilan di wilayah kerja puskesmas jetis, penulis memberikan saran bagi :

1. Bagi mahasiswa Keperawatan Poltekkes Yogyakarta

Bagi mahasiswa Keperawatan Poltekkes Yogyakarta agar memanfaatkan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan untuk menambah wawasan dalam pemberian Asuhan Keperawatan khsusunya pada keluarga dengan kehamilan dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa Poltekkes Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. (2010). *Konsep kebidanan*. Yogyakarta :Graha Ilmu

Bandiyah, S. (2009). *Kehamilan, Persalinan, & Gangguan kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Bobak, Lowdermilk, Jense. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.Jakarta: EGC

Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas Edisi 2 (Terjemahaan : dr.Andy Hartono & Yasmini, S.Kp.).* Jakarta : ECG

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.

Kementrian kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Paksa Persalinan Terpadu*. Jakarta: Kementarian Kesehatan RI

Manuaba, I.B.G. (2010*). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

NANDA Internasional . (201)3*. Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.

Prawirohardjo sarwono. (2011*). Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT bina pustaka

Putri, Endang dan Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Salmah, dkk. (2006*).  Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.

Wilkinson JM & Ahern NR. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Alihbahasa oleh: Esty W. Jakarta : EGC