Program Studi D3 Keperawatan

STIKes Kusuma Husada Surakarta

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA BARU *(BEGINNING FAMILY)* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDANGREJO KARANGAYAR

Anita Nur Fatimah

ABSTRAK

Keluarga baru adalah dimulai saat individu pria dan wanita membentuk keluarga melalui perkawinan. Masalah kesehatan tahap perkembangan keluarga baru adalah penyesuaian terhadap kehidupan seksual dan masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Keluarga baru dengan primigravida termasuk dalam keluarga resiko tinggi pada kehamilan, dimana salah satu penyebab maternal adalah adanya komplikasi masa nifas. Pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan perilaku sehat pada masa kehamilan dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan diperlukan pada keluarga pasangan baru dengan tujuan memberi pemahaman kepada ibu hamil menambah pengetahuan dan mengantisipasi bila terjadi tanda bahaya kehamilan. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah satu keluarga baru dengan anggota keluarga hamil . Intervensi yang diberikan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan tindakan pemberian pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan mempunyai tujuan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan perilaku sehat . Implementasi dilakukan 1 kali 45 menit Hasil evaluasi adalah adanya peningkatan pengetahuan subyek tentang tanda bahaya kehamilan, tingkat pengetahuan kesehatan subyek meningkat karena adanya informasi kesehatan yang didapatkan dari pendidikan kesehatan dan pengetahuan mendorong subyek untu meningkatkan sikap baik dalam perilaku kesehatannya. Keluarga baru harus selalu meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam kehamilan dan agar siap menghadapi peran baru dalam keluarganya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarganya.

Kata kunci : Asuhan keperawatan keluarga, tahap perkembangan keluarga baru

D3 Nursing Study Program
STIKes Kusuma Husada Surakarta

FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF BEGINNING FAMILYIN THE WORK AREA OF GONDANGREJO PUBLIC HALTH CENTER, KARANGAYAR

Anita Nur Fatimah

ABSTRACT

A new family begins when men and women make a family through marriage. Health problems in the family development of newly married are adjustments to sexual life and pregnancy problems. New families with primigravida are included in high-risk families in pregnancy, where one of the maternal causes by puerperium complications. Information on health education about healthy behavior during pregnancy and its danger signs are needed by the new couple to provide perception, increasing knowledge, and anticipating in case of danger signs of pregnancy. This study was descriptive by using a case study approach. The subject was a new family with pregnant family members.The intervention provided to recognize health problems by presenting health education about the danger signs of pregnancy to increase knowledge about pregnancy and healthy behavior. The implementation was carried out once in 45 minutes. The evaluation result indicated an increase in subject knowledge about the danger signs of pregnancy. Increased knowledge about the subject's health due to health information obtained from health education. The knowledge encourages subjects to enhance good attitudes in their health behaviors. New families should improve their health knowledge in pregnancy so they are ready to face a new role in their family to improve their family's health status.

Keywords: Family Nursing Care, The development stage of Beginning Family Development.

PENDAHULUAN

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

Tahap perkembangan keluarga baru dimulai dari pembentukan keluarga yang berakhir ketika lahirnya anak pertama. Masalah kesehatan yang utama pada tahap ini adalah penyesuaian terhadap kehidupan seksual dan masalah yang berkaitan dengan fungsi reproduksi yaitu kehamilan (Andarmoyo, 2012).

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang memiliki perawatan khusus agar dapat berlangsung baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin menjadi penyebab langsung kematian ibu, misalnya perdarahan melalui jalan lahir, eklamsi dan infeksi (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu/AKI merupakan salah satu indikator didalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Menurut data WHO 2013, Indonesia merupakan negara yang memiliki AKI tertinggi di Negara ASEAN yakni 190/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013). Capaian AKI pada tahun 2015 masih jauh dari target SDG's. Pada tahun 2015 sebanyak 699 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 619 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 227 kasus (Dinkes Jateng, 2017). Diwilayah Kabupaten Karanganyar tahun 2018 terdapat 5 kasus (Dinkes Jateng, 2018). 85% ibu hamil memeriksakan

kehamilan kebidan dan penolong persalinan ibu 62,7% dibidan.(Riskesdas, 2018)

Kurangnya pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu penyebab AKI. Faktor penyebab AKI adalah 4T (kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, kehamilan terlalu banyak). Bila ibu dapat mengenali tanda bahaya yang terjadi, maka ibu hamil dapat dengan cepat mengambil keputusan saat menemui tanda bahaya kehamilan . Oleh karena itu, ibu hamil dan keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan (Dinkes Jateng , 2011).

Tanda bahaya kehamilan bisa terjadi pada semua masa kehamilan seperti pada trimester 1 (mual muntah yang berlebihan, demam tinggi dan perdarahan), trimester ke 2 (berat badan tidak naik, kurangnya gerakkan janin, bengkak pada wajah, tangan dan kaki pusing berat disertai kejang) dan trimester ke 3 (kelainan letak janin, perdarahan pervagina, keluar air ketuban sebelum waktunya) (Chamberlain &Morgan, 2013).

Peran perawat sebagai promotor kesehatan sangat diutamakan untuk meningkatkan kesehatan dengan cara mendidik individu atau kelompok dikomunitas mengenali cara pencegahan dan pemeliharaan kesehatan (Notoadmojo, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan mengunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencangkup pengkajian satu unitpenelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan

keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru *(beginning family).*

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu partisipan yaitu satu keluarga pada tahap perkembangan keluarga baru *(Beginning Family)* yang sedang hamil anak pertama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian kelurga Tn.R merupakan keluarga pasangan baru Tn. R usia 24 tahun sebagai kepala rumah tangga bekerja sebagai karyawan pabrik dan istrinya Ny. F usia 25 tahun bekerja sebagai karyawan pabrik Tn.R dan Ny. F sudah menikah 5 bulan yang lalu di keluarga Tn.R terdapat tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu keluarga Tn. R dan Ny. F sebagai keluarga baru belum maksimal dalam upaya mencari pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan kurang pengetahuan macam-macam tanda bahaya kehamilan. Dan dari pengkajian riwayat kesehatan Ny.F mengatakan pernah dirawat di puskesmas karena sakit demam dan pusing pada kehamilan usia 2 bulan.

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif antara lain : Ny F selama kehamilan belum megetahui macam-macam tanda bahaya kehamilan, Ny. F mengatakan dirinya bila pulang kerja merasa kecapekan dan punggung terasa sakit, Ny. F mengatakan pada saat hamil pada usia 2 bulan pernah sakit demam dan pusing.

Dari hasil Observasi didapatkan data objektif : Ny. F hamil 5 bulan, kuku jari tangan terlihat panjang tidak pernah dipotong, Ny. F tampak kelelahan setelah pulang kerja, tekanan Darah 110/80 mmHg. Menurut Bakri, 2017 bahwa salah satu tugas perkembangan keluarga

baru adalah mencari pengetahuan tentang *prenatal care*

Dari data pengkajian dapat diambil diagnosa yang pertama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099). Hasil skoring prioritas masalah yang diperoleh dari diagnosa ketidakefektifan pemelihara -an kesehatan, yang pertama sifat masalah yaitu aktual dengan skor 3, kedua, kemungkinan masalah dapat diubah yaitu mudah dengan skor 2, Ketiga, kemungkinan masalah dapat dicegah yaitu tinggi dengan skor 3, keempat menonjolnya masalah yaitu masalah tidak dirasakan dengan sekor 0, total sekor 4. Menurut Herdman dan Kamitsuru, 2015 ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan mempunyai batasan karakteristik antara lain : kemampuan tidak bertangung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar dengan faktor yang berhubungan (antara lain dengan adanya sumber daya tidak cukup, misal sosial dan pengetahuan), serta tugas perkembangan tidak tercapai

Berdasarkan pada fungsi perawatan kesehatan keluarga yang pertama, yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat, maka tujuan umum dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tersebut adalah : tercapainya pemeliharaan kesehatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan. Rencana keperawatan yang dilakukan antara lain berupa pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan .

Tindakan keperawatan/imple mentasi keperawatan pada diagnosa keperawatan ketdakefektifan pemeliharaan kesehatan berfokus

memberikan pendidikan kesehatan dengan mengunakan leaflet dengan tujuan agar pengetahuan kehamilan meningkat terutama pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penaganannya dilakukan selama 1 kali 45 menit .

Hasil evaluasi tingkat pengetahuan kehamilan tentang macam-macam tanda bahaya kehamilan meningkat. Klien mampu menjawab soal diperoleh prosentase sebesar 50% dari jumlah soal 20 jawaban benar 11 dan jawaban salah 9 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh prosentase sebesar 100% dari jumlah soal 20 klien mampu menjawab soal dengan jawaban benar 20 dan jawaban salah 0.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yang dilakukan selama 1 kali 45 menit didapatkan hasil tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan meningkat.

Saran :

1. Bagi Perawat

   Diharapkan perawat mampu meningkatkan pengelolaan pengetahuan asuhan keperawatan keluarga sehingga menjadi perawat yang profesional dan terampil melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan
2. Bagi Puskesmas

   Lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam asuhan keperawatan keluarga sehingga bisa meningkatkan kemandirian keluarga di dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesehatan keluarganya.
3. Bagi Institusi Kesehatan

   Diharapkan selalu meningkatkan kualitas pendidikan sehingga bisa meluluskan perawat yang berkualitas dan profesional
4. Bagi Kelien dan Keluarga

   Selalu meningkatkan perawat -an kehamilan dan meningkatkan

pengetahuan kesehatan agar lebih siap menghadapi peran baru dalam keluarganya dan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyo, 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep teori, proses dan Praktek Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Bakri, Maria H, 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.

Chamberlain G, Morgan M, 2013. ABC Asuhan Antenatal. Jakarta: EGC:ISBN : 978-979518-882-7

Dinkes Provinsi Jawa Tenah, 2011. *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2015*: Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017. *EKIB Dinkes Provinsi Jawa Tengah. http:www//ekib.dinkesjatengprov.go.id.*

Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018. *EKIB Dinkes Provinsi Jawa Tengah. http:www//ekib.dinkesjatengprov.go.id.*

Friedman, Marilyn et.all, 2010. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Ahli Bahasa: Hamid, Achir Yani dkk Jakarta: EGC.

Hertman, T.Heather & ShigemiKamitsuru,2018.*NANDAI nternational Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classsification 2018-2020*. Alih Bahasa:Budi Anna Keliat dkk. Jakarta:EGC.

NotoadmojoSoekidjo,2012.*Promosi Kesehatan dan PerilakuKesehatan*.Jakarta: RinekaCipta.

Riseksdas, 2018. http:www//depkes.go.id

Walyani, Elisabeth Siwi & Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.