

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP KELUARGA BARU
DENGAN INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG GIZI IBU HAMIL
MEDIA VIDEO ANIMASI

Anggita Ning Utomo¹, Nurul Devi Ardiani²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Email: anggitaningutomo5@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Keperawatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Permasalahan status gizi ibu hamil di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian. Kurangnya kesiapan ibu dan keluarga pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi. Rendahnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang status gizi merupakan salah satu faktor penyebabnya. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang gizi ibu hamil. Pendidikan kesehatan dapat diberikan salah satunya melalui video animasi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap keluarga baru dengan intervensi pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil melalui media video animasi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga dengan tahap keluarga baru. Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar pada tanggal 31 Januari – 3 Februari 2023 dengan 4x kunjungan. Dengan satu kali pendidikan kesehatan Klien mengalami peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil dengan skor awal 10 meningkat menjadi 13. Video animasi mampu meningkatkan pemahaman tentang status gizi ibu hamil dan makanan yang dikonsumsi.

Kata Kunci :Asuhan Keperawatan Keluarga, Tahap keluarga baru, pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, Media video animasi

Referensi : 27(2014-2022)

**FAMILY NURSING CARE IN THE NEW FAMILY STAGE WITH
HEALTH EDUCATION INTERVENTION ABOUT PREGNANT WOMEN
NUTRITION OF MEDIA VIDEO ANIMATION**

Anggita Ning Utomo¹, Nurul Devi Ardiani²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: anggitaningutomo5@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

The problem of the nutritional status of pregnant women in Indonesia still requires engagement. The lack of preparedness of mothers and families during pregnancy could increase the risk of death for mothers and babies. The knowledge deficiency of pregnant women and their families about nutritional status is one of the contributing factors. Health education is necessary to increase understanding of nutrition in pregnant women. Health education is provided through animated videos. The purpose of the case study was to provide family nursing care at the development stage of a new family with health education interventions about the nutrition of pregnant women through animated video media.

The type of research was descriptive with a case study method. The subject was a family in the development stage of a new family. The case study was conducted on 31 January - 3 February 2023 in the Gondangrejo Public Health Center, Karanganyar four (4) visits. On a day of health education, the Client experienced an increase in knowledge about the nutrition of pregnant women by an initial score of 10 to 13. Animated videos can increase understanding of the nutritional status of pregnant women and the food consumed.

Keywords: Family Nursing Care, New family stage, health education about nutrition for pregnant women, Animation video media

References: 27(2014-2022)

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Zakaria,2017). Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko. 2012).

Tahap perkembangan keluarga ada 8 yaitu di mulai dari tahap pasangan baru atau keluarga baru,yang kedua tahap keluarga kelahiran anak pertama, tahap yang ketiga, tahap yang keempat tahap keluarga anak sekolah ,tahap yang kelima tahap keluarga anak remaja,tahap yang keenam tahap keluarga anak dewasa,tahap yang ketujuh tahap keluarga usia

pertengahan, tahap yang kedelapan tahap keluarga usia lanjut tahap perkembangan keluarga baru dimulai dari pembentukan keluarga yang berakhir ketika lahirnya anak pertama (Harmoko, 2012). Tahap keluarga baru adalah Perkembangan keluarga tahap I merupakan keluarga dengan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Perkembangan keluarga tahap I dimulai ketika laki-laki/perempuan melepas masa lajang ke hubungan baru yang lebih intim dan berakhir ketika lahir anak pertama. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prenatal care kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua (Andarmoyo 2012).

Tugas tahap keluarga pasangan baru meliputi membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan

keluarga lain, teman dan kelompok sosial, mendiskusikan rencana untuk memiliki anak (KB), persiapan menjadi orang tua, memahami pre natal care, masalah kesehatan yang utama pada tahap ini adalah penyesuaian terhadap kehidupan seksual dan masalah yang berkaitan dengan fungsi reproduksi yaitu kehamilan (Andomoyo 2012).

Kehamilan adalah proses yang alamiah setiap wanita, perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Perubahan yang terjadi selama kehamilan yaitu diantaranya perubahan kardiovaskuler karena curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan. Kehamilan adalah suatu pengalaman yang berharga bagi perempuan. Perilaku selama masa kehamilan akan berpengaruh terhadap kehamilannya. Perawat harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin untuk menjaga adanya masalah pada saat persalinan nanti (Taufan 2014).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa 2 persentase ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021.

(Kemenkes RI, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode dalam penyusunan Kti ilmiah menggunakan studi kasus Lokasi studi kasus diwilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar. Studi kasus dilakukan selama 4x kunjungan pada tanggal 31 januari-3 february 2023. Etika yang menjadi dasar studi kasus ini yaitu *informed consent*, kerahasiaan dan tanpa nama. Sesuai dengan keterangan etik, studi kasus ini telah melakukan uji layak etik dengan nomer No. 1003/UKH/.L.I02/EC/I/2023.

HASIL

Berdasarkan proses keperawatan maka langkah pertama melakukan pengkajian kepada klien, Dalam studi kasus ini pengkajian berfokus pada pendidikan kesehatan gizi ibu hamil. Keluarga Ny T Pada tahapan proses perkembangan keluarga baru tipe keluarga Ny T Terdiri dari Ny T dan Tn M Pada pengkajian fungsi perawatan keluarga ini Ny T kurang memahami tentang gizi ibu hamil. Berdasarkan

hasil pengkajian didapatkan hasil Data Subjektif klien mengatakan klien belum paham tentang gizi ibu hamil. Data Objektif klien tampak mendengarkan dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil, klien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang giziz ibu hamil karena kehamilan anak pertama. dari hasil pengkajiam fisik vcbxNy T didapatkan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80/menit, Respirasi 18x/menit, Termasuk tahap keluarga baru, Pada pengkajian hari ke 3 Ny T mengatakan agak sedikit mual karena kecapean.

Pada pengkajian fungsi keluarga didapatkan hasil fungsi afektif keluarga Ny T saling menyayangi memberikan perhatian dan selalu kompak, Apabila salah satu ada yang sakit.

Membantu satu sama lain. Fungsi sosialisasi klien mengatakan hubungan dengan masyarakat terjalin dengan baik bila saling bertemu maka saling tegur sapa, gotong royong membangun kerja

bakti dalam hajatan, Sosialisasi dilakukan mulai di lingkungan antar anggota keluarga dengan saling mengenal dan berkomunikasi.

Pada pengkajian 5 Fungsi perawatan keluarga, Mengenal masalah Kesehatan Ny T tidak mempunyai penyakit keturunan, tetapi pada kunjungan hari ketiga Ny T mengatakan sedikit mual karena efek dari kecapean. Mengambil keputusan kesehatan mengenai Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga, apabila sakit tidak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas Kesehatan terdekat seperti puskesmas atau bidan desa. Merawat keluarga yang sakit Ny T tinggal Bersama suaminya apabila Ny T sakit suaminya yang merawat dan menyarankan segera berobat ke fasilitas Kesehatan terdekat. Memodifikasi lingkungan Ny T Mengatakan selalu menjaga pola makan dan pola tidur. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan Ny T mengatakan apabila sakit periksa ke bidan desa atau puskesmas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis mendapatkan data Subjektif dan Objektif. Data Subjektif antara lain klien mengatakan siap menerima informasi Pendidikan Kesehatan tentang gizi ibu hamil, Klien mengatakan belum paham tentang gizi ibu hamil, sebelumnya klien juga belum pernah mendapatkan

1. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Kriteria hasil	Skor	Bobot	Rumus menghitung
1 Sifat masalah aktual	3	1	
2 Kemungkinan masalah dapat diubah mudah	2	2	
3 Kemungkinan masalah dapat dicegah tinggi	3	1	
4 Menonjolkan masalah: masalah berat harus segera di tangani	2	1	
Jumlah total			Hasil = 5

Dari hasil skoring diagnosis keperawatan dapat disimpulkan bahwa didapatkan hasil dari diagnosis prioritas yaitu sifat masalah aktual : dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan nilai 2, potensi masalah dapat dicegah dengan nilai 1, menonjolnya masalah : masalah harus segera ditangani dengan nilai 1 jumlah total nilai untuk diagnosis defisit pengetahuan dengan nilai skor 5. Pendidikan Kesehatan tentang gizi ibu hamil, Data Objektif klien tampak mendengarkan dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil, klien tampak menyetujui dan siap menerima materi..

INTERVENSI

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil berdasarkan skoring adalah Defisit pengetahuan dengan tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan 4x diharapkan keluarga dapat meningkatkan mengetahui tentang gizi ibu hamil. Tujuan Khusus : Setelah dilakukan kunjungan 4x diharapkan keluarga

dapat mengetahui gizi pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan dengan media video animasi.

Setelah melakukan pengkajian awal terkait pengetahuan tentang gizi ibu hamil dilakukan intervensi keperawatan yang mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu Ny T mampu menerima informasi tentang gizi ibu hamil, sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, dan jelaskan faktor resiko dapat mempengaruhi Kesehatan gizi ibu hamil (I.12383).

Memberikan soal *post test* setelah memberikan pendidikan kesehatan media video animasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien di dapatkan Data Objektif : klien bersedia mengerjakan soal *post test* dengan nilai 13 dari 13 soal pertanyaan.

IMPLEMENTASI

Berdasarkan Implementasi penulis melakukan implementasi dengan

diagnosis defisit pengetahuan dengan melakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan dan intervensi pertama dilakukan pada hari Selasa, 31 Januari 2023 09.00 WIB, sekaligus memberikan Informed consent dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, setelah itu pasien mendatangi informed consent. Data Subjektif : Klien mengatakan siap menerima informasi pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, Klien mengatakan belum paham tentang gizi ibu hamil. Data Objektif Klien tampak mendengarkan dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil, Klien tampak menyetujui dan siap menerima materi.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari Rabu, 01 Februari 2023 14.00 WIB Memberikan soal pre test tentang gizi ibu hamil didapatkan Data Subjektif : Klien bersedia menjawab soal post test, Data Objektif : Klien tampak kooperatif dan mampu menjawab 10 soal dari 13 soal.

Kunjungan hari ke tiga dilakukan pada

hari Kamis, 02 Februari 2023 09.00 WIB memberikan media video media animasi gizi ibu hamil didapatkan Data Subjektif : Klien bersedia diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil Data Objektif : Klien tampak kooperatif. Memberikan soal post test setelah memberikan pendidikan kesehatan media video animasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien di dapatkan Data Objektif : klien bersedia mengerjakan soal post test dengan nilai 13 dari 13 soal pertanyaan.

Kunjungan hari keempat dilakukan pada hari Jumat, 03 Februari 2023 10.00 WIB. Melakukan evaluasi dalam menerima informasi tentang Pendidikan.

Kesehatan gizi ibu hamil di dapatkan Data Subjektif : Klien sudah paham tentang pengertian, manfaat gizi ibu hamil didapatkan Data Objektif : Klien tampak sudah mengerti tentang gizi ibu hamil. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan Ny T dan keluarga tentang gizi ibu hamil didapatkan Data Subjektif : Klien

sudah paham setelah menerima pendidikan kesehatan media video animasi tentang gizi ibu hamil. Didapatkan Data Objektif : Klien tampak sudah paham tentang gizi ibu hamil manfaat gizi selama kehamilan.

EVALUASI

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Hari Jumat, 03 Februari 2023 didapatkan data subjektif : Klien mengatakan sudah paham tentang gizi ibu hamil makanan yang dikonsumsi selama kehamilan didapatkan data objektif: klien tampak memperhatikan arahan klien tampak kooperatif pada saat diberikan pendidikan kesehatan gizi ibu hamil skor pretest 10 dan skor post test 13. Keluarga mampu memenuhi 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga. Assement: Defisit pengetahuan teratasi. Planning: menganjurkan Ny T untuk melihat tayangan video Kembali.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif klien

mengatakan siap menerima informasi Pendidikan Kesehatan tentang gizi ibu hamil, klien mengatakan belum paham tentang gizi ibu hamil. Data objektif klien tampak mendengarkan dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil, klien tampak menyetujui dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil. Klien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil karena baru kehamilan anak pertama

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu

diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Keluarga Ny T berada pada tahap perkembangan keluarga baru karena Ny T Baru menikah di tahun 2021 dan saat ini Ny T Sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 3 bulan. Type keluarga Tn M adalah nuclear family yang terdiri dari Tn M dan Ny T. Pengelolaan asuhan keperawatan pada studi kasus ini adalah dilakukan pada keluarga tipe nuclear family yang terdiri dari keluarga ini suami dan istri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prematal care (Kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua) (Andomoyo 2017).

Stresor jangka pendek didapatkan hasil pengkajian jangka pendek mencemaskan, kecemasan pada ibu hamil,kecemesan ringan adalah cemas

yang normal biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi masih mampu memecahkan masalah. Kecemasan sedang adalah memunglinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, tidak sabar dan mudah tersinggung. Kecemasan berat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain(Stuart 2017).

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respon (PPNI,2016).

Pada pengkajian 5 Fungsi perawatan

kesehat keluarga , Mengenal masalah Kesehatan Ny T tidak mempunyai penyakit keturunan, tetapi pada kunjungan hari ketiga Ny T mengatakan sedikit mual karena efek dari kecapean. Mengambil keputusan kesehatan mengenai Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga, apabila sakit tidak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas Kesehatan terdekat seperti puskesmas atau bidan desa. Merawat keluarga yang sakit Ny T tinggal Bersama suaminya apabila Ny T sakit suaminya yang merawat dan menyarankan segera berobat ke fasilitas Kesehatan terdekat. Memodifikasi lingkungan Ny T Mengatakan selalu menjaga pola makan dan pola tidur. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan Ny T mengatakan apabila sakit periksa ke bidan desa atau puskesmas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis mendapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif yaitu klien mengatakan siap menerima informasi Pendidikan

Kesehatan tentang gizi ibu hamil, klien mengatakan belum paham tentang gizi ibu hamil, sebelumnya klien juga belum pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang gizi ibu hamil, Data Objektif klien tampak mendengarkan dan siap menerima informasi tentang gizi ibu hamil, klien tampak menyetujui dan siap menerima materi..

SARAN

Bagi Rumah Sakit dan Praktisi Puskesmas

Pada praktisi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan Kesehatan untuk lebih berkualitas dan secara professional sehingga dapat menciptakan perawat yang terampil, inovatif dan berpengalaman yang mampu memberikan perawatan melalui inovasi.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan informasi kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan keluarga baru dengan intervensi Pendidikan Kesehatan

tentang gizi ibu hamil media video animasi.

Bagi Pasien

Diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil.

Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengalaman tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga tentang gizi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Harnilawati. (2013). Pengantar ilmu keperawatan komunitas: Pustaka AS Salam.
- Induniasih, & Hendrasih, S. (2017). Metodologi keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika
- Setyowati, Heni. (2018). Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Yogyakarta: Unimma Press.
- Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta
- Supriasa, dkk. 2016. Ilmu Gizi dan Teori. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W., Sundden, S. J. (2014). Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Syahfitri, Yolanda, Yanti, E., Tuti, R. 2017. Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi SMP Negeri 13 Pekanbaru 2016. JOM FK, Vol. 04 No. 01 Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/184062-ID-gambaran-statusgizi-siswa-siswi-smp-neg.pdf>
- Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. 4(3), 729–736.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Zakaria, Amir. 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Malang: International Research and Development for Human Beings.