

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ibu Hamil

1. Definisi

Kehamilan Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi, bila dihitung dari saat fertilitasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normalakan 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 (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Situmorang, 2021). Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada Riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Andera, 2022)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka besar kemungkinan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Nelly Nugrawati, 2021).

2. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil (Atiqoh, 2020):

a. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda Chadwick, berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu
- 3) Tanda Hegar, berupa perlekukan di daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke -6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- 4) Tanda Goodell, berupa pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol di bagian uterus berkontraksi bila dirangsang
- 5) Tanda Goodell's sign, berupa serviks yang menjadi lunak
- 6) Ballotement, berupa adanya sesuatu yang memantul di uterus

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Amenorhea, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi
- 2) Nausea, yaitu mual, muntah yang berate mual
- 3) Miskin, buang air kecil
- 4) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara
- 5) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar -kelenjar disekitar puting menjadi menonjol
- 6) Pica atau mengidam
- 7) Pembesaran Rahim dan perut
- 8) Kontraksi sebentar nyeri

3. Fisiologi Kehamilan

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi diampulla tuba, pada hari kesebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi (Amriani, 2021). Wanita mengalami ovulasi (Peristiwa matang sel telur) sehingga siap untuk dibuahi, bila saat dilakukan coitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan

kebagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi di sinilah ovum dibuahi (Amriani, 2021).

Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitellus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperm lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuclei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari Wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan xx zigot menurunkan bayi perempuan dan xy zigot menurunkan bayi laki-laki. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula (Amriani, 2021).

a. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu selaput yang disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi.

b. Plasenta

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga semakin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas
- 2) Desidua basalis, terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim disini plasenta terbentuk.
- 3) Desidua kapsularis meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua verakosa dan akhirnya mengalami obliterasi.

4. Komplikasi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan atau pun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas nifas normal akibat adanya gangguan /komplikasi kehamilan. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat Tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Tanda kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami pendarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester ke II dan III ditemukan kontraksi berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), pendarahan Gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas. Tanda -tanda bahaya kehamilan antara lain (Aulia, 2023):

- a. Kepala pusing hebat
- b. Kaki bengkak
- c. Pendarahan pada awal kehamilan
- d. Keluar air ketuban waktu hamil
- e. Batuk-batuk lama
- f. Demam tinggi
- g. Penglihatan kabur
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut yang hebat

B. Konsep Dasar Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi bayi dibawah 5 tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang didapat anak disebabkan oleh tidak terpapar nya priode 1000 hari pertama kehidupan mendapatkan perhatian khusus karena menjadi tertentu tingkat kebutuhan

fisik,kecerdasan,dan produktifitas seseorang dimasa depan (Yuliana, 2019)

Masa balita (bawah lima tahun) dan batita (bawah tiga tahun) adalah priode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak .Pertumbuhan dan perkembangan dimasa itu menjadi patokan keberhasilan anak dipriode selanjutnya.Stanting merupakan suatu masalah yang berhubungan dengan fisik pada anak ,stunting disebabkan karena anak mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama (Centis, 2020). *Stunting* atau pendek merupakan gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (Rayulis, 2018).

Masalah anak pendek atau (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia khususnya dinegara – negara miskin dan berkembang. Stunting jadi menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan kematian, perkembangan otak subotimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan pertumbuhan mental. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sapai usia 24 bulan..keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Sriyanah, 2022).

2. Etiologi

Penyebab stunting disebabkan oleh faktor multidemensi diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya penegetahua ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan (Iwaningsih, 2018). *Stunting* dapat terjadi karena sebelum kelahiran dan disebabkan asupan gizi pada ibu hamil sangat kurang sehingga dapat menyebabkan stunting dan stunting bisa terjadi dikarena kan faktor lingkungan yang kurang bersih (Zakasyi, 2020).

Etiologi stunting belum dipahami dengan baik, malnutrisi prenatal, postnatal, infeksi usus dan sistemik adalah penyebab yang jelas. Stunting juga mempengaruhi fungsi dan struktur otak, menghambat perkembangan mental dan mungkin modal manusia dalam jangka panjang. Penanggulangan penyakit stunting dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi stunting diantaranya lingkungan keluarga yang mendukung (Utama, 2023). Makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangunan yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada balita disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak antara lain (Neherta, 2020):

a. Faktor eksternal

1) Pemberian ASI

Pemberian akan bagi bayi harus lah hati-hati dan diperhatikan kualitasnya. Bayi harus diberi makanan cair seperti ASI tanpa tanpa tambahan cairan lain selama 6 bulan. Tambahan lainnya seperti madu, susu formula air putih serta makanan padat lainnya. Pemberian ASI dapat diberikan hingga bayi berumur 2 tahun atau lebih.

2) Pemberian makanan tambahan

Pemberian makan tambahan ini juga mempengaruhi pengukuran status gizi pemberian makanan padat lainnya baru dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.

b. Faktor Internal

Faktor ini berasal dari dalam diri anak atau orang tua mempengaruhi status gizi antara lain (Paramashanti, 2019):

1) Usia

Faktor usia orang tua anak akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian zat gizi pada anak yang berasal dari Asi maupun MPASI.

2) Kondisi Fisik

Kondisi fisik memadai, maka seorang anak bisa bertahan dalam kondisi yang sangat rawan, karena kebutuhan zat gizi dapat dipergunakan oleh anak untuk melaksanakan pertumbuhan fisik dengan cepat

3) Infeksi

Infeksi dan demam adalah hal yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makanan, menimbulkan kesulitan untuk makan. Jika kita tidak menjaga daya tahan tubuh dan mengawasi berbagai asupan gizi yang masuk kedalam tubuh anak, maka kemungkinan anak akan terkena infeksi akan sangat besar

3. Manifestasi Klinis

Gejala stunting yang paling utama adalah anak memiliki tubuh pendek dibawah rata-rata. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa diketahui, jika tumbuh kembang anak dipantau sejak lahir. Tanda dan gejala stunting sebaga berikut (Kurniati, 2018):

- a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal atau BBLR (berat bayi lahir rendah)
- b. Pada keterlambatan tumbuh intra uterin, umumnya tumbuh kelenjarnya tidak sempurna dan pertumbuhan juga bisa melambat
- c. Batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/ tahun dan pada kecepatan tumbuh tinggi badan kurang 4 cm/ tahun dan tidak sesuai umur.

4. Patofisiologi

- a. Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi/sebelum terjadi kehamilan yaitu ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia.

Remaja putri Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya beresiko kurang energi kronik (KEK) 24,2%.

- b. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak muncul kebutuhan
- c. Ibu hidup dilingkungan dengan sanitasi kurang memadai
- d. Wanita subur usia 15-49 tahun di Indonesia hamil dengan resiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia sebesar 37,1 % (Saadah, 2020).

5. Komplikasi

Gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan dan masa anak-anak memberikan dampak dalam jangka pendek antara lain adalah terganggunya:

- a. Program metabolik glukosa, lemak, hormon, reseptor dan gen
- b. Pertumbuhan dan masa otot dan komposisi tubuh
- c. Perkembangan otak

Dampak jangka panjang antara lain adalah terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik, mental intelektual yang sifatnya permanen, rendahnya imunitas dan produktivitas kerja beresiko menderita penyakit kronis diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, jantung dan stroke. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berat badan pada saat lahir. Berat lahir merupakan variabel yang paling penting yang berhubungan kuat dengan semua ukuran pertumbuhan dan kelangsungan hidup. Berat lahir yang normal menjadi titik awal yang baik bagi proses pertumbuhan janin, yang merefleksikan keadaan gizi ibu dan berpengaruh pada pertumbuhan anak selanjutnya (Simbolon, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Malnutrisi serta adanya infeksi kronis adalah penyebab yang kerap membuat anak atau bayi terkena stunting. Oleh sebab itu pemeriksaan penunjang harus dilakukan untuk mengkonfirmasi bahwa penyebab utama anak terkena stunting. Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan sebagai berikut (Sriyanah, 2022).

- a. Pemeriksaan darah pada anak yang terkena stunting, akan ditemukan leukositosis yang menjadi salah satu pertanda adanya infeksi kronis. Dan anemia yang menjadi tanda kekurangan zat besi juga ditemukan dalam pemeriksaan tersebut. dan bisa jadi ditemukan dalam pemeriksaan tersebut dan bisa jadi akan terdeteksi penemuan lainnya.
- b. Pemeriksaan urin yang dilakukan seperti kultur urin, urinalisis bisa menjadi salah satu konfirmasi mengenai kecurigaan infeksi yang terjadi salah satu konfirmasi mengenai kecurigaan infeksi yang terjadi di saluran kemih pada anak yang terkena stunting. Pemeriksaan feses selain pemeriksaan urin, pemeriksaan feses secara rutin dan berkala bisa menjadi salah satu pemeriksaan penunjang.
- c. Pemeriksaan usia tulang salah satu pemeriksaan penunjang lainnya adalah pemeriksaan usia tulang atau *bone age* yang menjadi cara guna menilai maturitas skeletal. Pemeriksaan ini bisa dilakukan adanya foto sinar X yang dilakukan pada pergelangan tangan kiri dan juga area telapak serta pada area lutut. Usia tulang yang mengalami perlambatan dan tidak sesuai dengan usia kronologis, tertentu disebabkan oleh:
 - 1) *Constitutional Growth Delay*
 - 2) Kelaian Endokrin

7. Penatalaksanaan

Penanganan stunting yang dilakukan di Indonesia diantaranya adalah (Alfiah, 2019):

a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makanan dan penyakit infeksi) dan berada dalam lingkup kebijakan Kesehatan diantaranya, intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- 1) Memberikan makanan tambahan
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Mengatasi kekurangan iodium

- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - 5) Melindungi ibu hamil dari alaria
- b. Intervensi dengan sasaran ibu yang menyusui dan anak usia 0-6 bulan :
- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian asi jolong/colostrum)
 - 2) Mendorong pemberian Asi eksklusif
 - 3) Melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan
 - 4) Imunisasi dasar
 - 5) Promosi dan pemantauan bulanan tumbuh kembang anak
- c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan :
- 1) Mendorong pemberian Asi sehingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Asi.
 - 2) Melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan
 - 3) Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - 4) Memberikan imunisasi lengkap
 - 5) Melakukan Pencegahan dan pengobatan diare
 - 6) Penyediaan konseling gizi.

C. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu kompetensi tenaga kesehatan keperawatan. Salah satu peran perawat adalah memberi Pendidikan Kesehatan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan baik pada individu, keluarga dan ibu hamil. Penyuluhan kesehatan agar mengubah perilaku seseorang atau kelompok ibu hamil agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi. (Islamirida, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau upaya pembelajaran untuk melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, menimbulkan perubahan, serta meningkatkan taraf hidup sehat baik di lingkungan ibu hamil dan sosial. Pendidikan kesehatan bukan sekedar proses perubahan bentuk perilaku yang dinamis dengan informasi yang diberikan oleh orang

lain, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau ibu hamil itu sendiri (Astuti, 2015).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengurangi perilaku masyarakat yang tidak sehat sangat diperlakukan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan ibu hamil menjadi ibu hamil yang sehat jasmani, rohani, sosial, dan ekonomi. Harapan dari adanya pendidikan kesehatan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun ibu hamil dalam memelihara perilaku hidup sehat sebagai peran aktif dalam upaya penanganan derajat kesehatan yang optimal (Ramli, 2021).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan meliputi berbagai lapisan masyarakat yang mampu mengubah pola pikir, fisik, psikis, sosial dan ekonomi. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu (Ramli, 2021):

a. Sasaran Primer

Sasaran primer pada umumnya merupakan sasaran pendidikan kesehatan individu. Ibu hamil pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan melalui promosi kesehatan. Permasalahan kesehatan yang sesuai, sehingga sasaran dapat dikelompokkan seperti kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum ibu hamil dan menyusui untuk kesehatan pada remaja, dan seterusnya

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder pada umumnya merupakan sasaran pendidikan kesehatan kelompok. Para tokoh ibu hamil, seperti tokoh agama, kepala sekolah, tokoh adat dan sebagainya. Sasaran sekunder memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok yang ini diharapkan nantinya akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya.

c. Sasaran tersier

Sasaran tersier pada umumnya merupakan sasaran pendidikan kesehatan ibu hamil. Para pembuat kebijakan dari yang berada ditingkat pusat sampai daerah. Dengan kebijakan dan keputusan yang dikeluarkan oleh pembuat kebijakan ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak elektronika (berupa radio, Tv, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku kearah positif dibidang Kesehatan (Alifah, 2020). Media Pendidikan Kesehatan dibagi mejadi 3 macam, yaitu :

a. Media Cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan, beberapa contoh seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel ditembok tepat umum atau kendaraan umum.

b. Media Elektrolitik

Media elektrolitik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan Kesehatan contoh dari media elektronik adalah TV, radio, flim, cassetta, CD dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesan diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan Tv layer lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum diperkerjakan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Langkah pertama dalam proses keperawatan termasuk keperawatan komunitas adalah pengkajian (*assessment*). Pengkajian menurut Anderson dan McFarlance adalah mengumpulkan dan mengeavluasi informasi tentang status Kesehatan komunitas, untuk menemukan kebutuhan yang telah ada dan kebutuhan potensial, serta sumber-sumber yang dimiliki oleh komunitas sebagai dasar dalam pembuatan rencana tindakan atau intervensi (Swarjana, 2016). Pengkajian data ini meliputi (Seprian, 2023):

a. Sejarah/ Riwayat

Sejarah atau historis terbentuknya daerah yang dibina dapat diketahui dengan melakukan wawancara ke tokoh ibu hamil atau tokoh agama setempat. Hal-hal yang ditanyakan adalah mengenai perubahan yang terjadi serta peristiwa penting berkaitan dengan kesehatan ibu hamil setempat.

b. Data demografi

Pengkajian ini meliputi data usia dan karakterisitk jenis kelamin. Data ini dapat diperoleh melalui pencatatan kependudukan pada tingkat kelurahan.

c. Suku dan budaya

Hal-hal yang diidentifikasi adalah perilaku yang membudaya terkait dengan gaya hidup, bahasa yang digunakan ibu hamil, perkumpulan yang ada, dan penyelesaian masalah antar etnis atau golongan

d. Nilai dan keyakinan

Mahasiswa/Perawat melakukan wawancara dan observasi bagaimana bentuk interaksi diibu hamil, apakah ada perilaku ibu hamil yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, kelompok atau ibu hamil (misal: narkoba)

e. Subsistem Komunitas (*the community subsystem*)

Terdapat 8 subsistem komunitas yang harus dikaji oleh mahasiswa, yaitu:

1) Lingkungan fisik

Mahasiswa/perawat melakukan observasi terhadap fasilitas umum yang dipergunakan oleh ibu hamil setempat (lapangan olahraga, warnet, fasilitas ibadah). Lingkungan fisik lainnya juga meliputi kualitas air, pembuangan limbah, kualitas udara dan ketersediaan ruang terbuka

2) Pelayanan kesehatan dan sosial

Hal-hal yang perlu dikaji diantaranya ketersediaan puskesmas, klinik, rumah sakit, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di rumah, pusat emergensi, fasilitas pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mental, apakah ada yang mengalami sakit akut atau kronik. Dan berapa jarak fasilitas - fasilitas tersebut kepemukiman ibu hamil.

3) Ekonomi

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan ekonomi ibu hamil meliputi karakteristik keuangan keluarga dan individu, status pekerjaan, kategori pekerjaan dan jumlah penduduk yang tidak bekerja, ketersediaan lokasi industri dan pasar. Data ini dapat

diperoleh melalui penyebaran angket atau berdasarkan data yang ada di Kelurahan/ Kecamatan

4) Transportasi dan keamanan

Pengkajian data ini meliputi alat transportasi yang umumnya digunakan oleh ibu hamil setempat baik untuk ke dalam atau ke luar kota dan ketersediaan layanan perlindungan kebakaran, keamanan ibu hamil seperti kepolisian.

5) Politik dan pemerintahan

Data pemerintahan meliputi ketersediaan dan berfungsinya peran RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan dalam menangani permasalahan yang terjadi di masyarakat. Politik berhubungan dengan ada tidaknya kegiatan politik di wilayah tersebut dan bagaimana keterlibatan dalam pelayanan kesehatan

6) Komunikasi

Pengkajian data ini dikelompokkan menjadi dua yaitu komunikasi formal dan komunikasi informal. Komunikasi formal contohnya surat kabar, radio, televisi, telepon dan internet. Komunikasi informal meliputi papan pengumuman, poster, brosur, pengeras suara dari mesjid, dll.

7) Pendidikan

Data terkait pendidikan meliputi sekolah yang ada di wilayah setempat, pelayanan kesehatan di sekolah, dan ketersediaan pendidikan khusus

8) Rekreasi

Data yang perlu dikumpulkan terkait hal ini. Meliputi ketersediaan taman, area bermain, reaksi umum dan privat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah *statement* yang menjelaskan respon actual dan potensial masalah kesehatan klien dimana perawat memiliki kompeten untuk mengatasi masalah tersebut (Swarjana, 2016). Menurut SDKI diagnosa keperawatan yang muncul pada askep komunitas adalah:

- a. Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi
- b. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d stunting ibu hamil

3. Intervensi

intervensi merupakan salah satu langkah terpenting yang harus mendapatkan perhatian demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Swarjana, 2016).

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	<p>Tujuan: setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan, Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. aktivitas hidup sehari-hari meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

			<p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
2.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Tujuan: Setelah dilakukan pertemuan 3x maka status nutrisi membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

			<p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Tujuan: Setelah dilakukan pertemuan 3x tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>5. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p>

	<p>sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>6. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	---

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu komunitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan Kesehatan dan memfasilitasi coping (Makhfudli, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasinya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi meliputi kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Makhfudli, 2019).