



PENDIDIKAN KESEHATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL DI KLINIK SUHESTI MABAR

Hikma Bungsu Cloudia¹, Purwaningsih², Astuti Rofida³

¹Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Email: hikmasibarani@icloud.com¹

Article History:

Received: 20-01-2024

Revised: 27-01-2024

Accepted: 01-02-2024

Keywords:

Pendidikan Kesehatan,
Nutrisi, Kehamilan

Abstract: Pendidikan kesehatan suatu proses pemberian informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan menghendaki seseorang melakukan kebiasaan pada kesehatan. Nutrisi merupakan sejumlah kandungan gizi atau zat yang umumnya diperoleh dari berbagai jenis seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, serat, serta air. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilihat dari pertambahan berat badan selama kehamilan yang didukung oleh faktor pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran. Tujuan: Untuk memberikan pendidikan kesehatan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil. Metodologi: Yang digunakan adalah studi kasus. Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Data di peroleh melalui wawancara, studi rekam medik dan proses asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian pada kedua klien memiliki keluhan mudah lelah, pusing, mual dan muntah dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada kedua klien bahwasannya nafsu makan bertambah, pusing berkurang, masalah sebagian teratasi, mudah lelah berkurang dan tidurpun nyenyak. Kesimpulan dan Saran: Pemberian pendidikan kesehatan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil kurang pengetahuan teratasi. Klien dan keluarga di harapkan saling kerja sama untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil terutama suami klien untuk membantu klien dalam pemberian pemenuhan nutrisi ibu hamil agar seimbang.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan), dimana dalam istilah medis untuk wanita

hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) kemudian janin (sampai lahir) dan di dalam kandungan terjadi proses tumbuh kembang dalam waktu 40 minggu, yang dimulai dari 2 sel yang kemudian menjadi bayi sempurna dengan berat badan 2,5 – 4 kg (Mamuroh, 2019).

Pengaruh ibu terhadap kehidupan seorang anak telah dimulai selama hamil, selama masa bayi dan berlanjut terus sampai anak memasuki usia sekolah sehingga pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung dan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah besar daripada yang dibutuhkan orang dewasa normal karena masa hamil pemenuhan status gizi ibu sendiri dan untuk perkembangan bayi yang dikandungnya (Suryani, 2022).

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilihat dari penambahan berat badan selama kehamilan yang didukung oleh faktor pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan (Husna, 2019). Menurut WHO dalam penelitian Anitasari (2018), menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III.

Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan terjadinya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, sedangkan dampak kekurangan gizi terhadap janin dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Suryani, 2022). Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2022), juga menjelaskan bahwa ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) (ditandai dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm) yang disebabkan oleh kurang gizi dan penyakit, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu.

Data *World Health Organization* (2022), menyatakan bahwa anemia adalah masalah yang serius bagi ibu hamil dan anak-anak kurang dari 5 tahun, dimana terdapat 40% ibu hamil yang mengalami anemia dan dijelaskan bahwa hal tersebut terjadi karena malnutrisi yang terdampak oleh keadaan ekonomi, perkembangan, sosial dan medis yang akan menjadi masalah yang serius dan bertahan lama.

Kementerian Kesehatan (2022), menyatakan bahwa terdapat 283.833 atau setara dengan 8,7% ibu hamil dengan LILA <23,5 cm, dengan persentase tertinggi adalah Papua Barat yaitu 40,7% dan persentase terendah adalah DKI Jakarta yaitu 3,41%.

Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara (2018), menyatakan prevalensi KEK terjadi sebanyak 14,75% atau setara dengan 80 jiwa dan kasus tertinggi terjadi pada kota medan yaitu sebanyak 11,44% atau 12 jiwa, sedangkan di Kota Medan terdapat sebanyak 9,16% atau 5 jiwa.

Data yang diperoleh dari Klinik Suhesti dinyatakan bahwa terdapat sekitar 360 ibu hamil yang mengalami KEK dan 50 ibu hamil yang mengalami anemia terhitung sejak bulan Januari hingga Desember 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2018), menyatakan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan mayoritas kurang tentang nutrisi pada masa kehamilan dan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil pretest 1,48 dan rata-rata post test 1,86, dengan jumlah 15 responden sebelumnya meningkat menjadi 25 responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) juga menyatakan bahwa, ibu dengan paritas kurang dari 2 kali (primigravida) yang mengalami status gizi yang buruk sebanyak 5 ibu hamil, berbeda dengan ibu yang paritas lebih dari 2-5 kali (multigravida) terdapat 2

ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang mengalami kenaikan BB kurang terdapat 7 ibu hamil, dan yang mengalami anemia terdapat 6 ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2022) juga mendapatkan hasil yang serupa, yaitu terdapat 18 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi dalam kehamilan, 12 responden berpengetahuan cukup dan 11 responden berpengetahuan kurang. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil di Klinik Suhesti mabar.

LANDASAN TEORI

Kehamilan merupakan sebuah proses untuk tubuh seorang perempuan yang dapat mendukung perkembangan manusia lainnya, mulai dari satu sel menjadi bayi yang baru lahir dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu, yang meliputi perubahan fisik, mental dan sosialnya (Yanti, 2022).

Kehamilan Trimester Pertama

Menurut Fauziah (2015), tanda kemungkinan kehamilan adalah tanda-tanda yang dapat di observasi oleh pemeriksa. Bila digabung dengan tanda dan gejala presumsi, maka tanda kemungkinan memberi dugaan kuat adanya kehamilan. Tanda-tanda objektif meliputi pembesaran rahim, kontraksi Braxton Hicks dan *soufflé, ballotement*, dan hasil test kehamilan yang positif. Tanda positif kehamilan ditunjukkan oleh denyut jantung janin yang berbeda dari denyut jantung ibu, temuan gerakan janin oleh seseorang selain ibu, dan visualisasi janin dengan alat teknik, seperti *ultrasound*.

Kehamilan Trimester Kedua

Menurut Fauziah (2015), kehamilan trimester kedua adalah masa kehamilan sejak minggu ke 14-26. Pada kehamilan trimester kedua ini, rasa tidak nyaman yang umum pada trimester pertama mereda namun masih terlalu dini untuk memusatkan perhatian pada persalinan dan kelahiran.

Kehamilan Trimester Ketiga

Menurut Fauziah (2015), kehamilan trimester ketiga adalah kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu). Perhatian ibu hamil biasanya mengarah kepada keselamatan diri dan anaknya. Rasa takut terhadap nyeri, mutilasi dan kekhawatiran tentang perilakunya dan kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan merupakan isu-isu yang penting.

Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. *Dispnea*, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir. Peningkatan ukuran abdomen dan kejanggalan mempengaruhi kemampuan ibu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Posisi yang nyaman lebih sulit didapat.

Komplikasi di Masa Kehamilan

Menurut Lowdermilk (2014), terdapat beberapa komplikasi selama masa kehamilan, diantaranya:

1. Diabetes Melitus

Selama trimester pertama, metabolisme ibu secara signifikan dipengaruhi oleh kadar estrogen dan progesteron yang meningkat. Hormon ini akan merangsang sel beta pankreas untuk meningkatkan produksi insulin, yang meningkatkan penggunaan glukosa di perifer dan menurunkan kadar glukosa darah, dengan kadar saat puasa berkurang sekitar 10%. Pada saat yang sama, terjadi peningkatan cadangan glikogen di jaringan dan berkurangnya produksi glukosa di hepar, yang akan semakin menurunkan kadar glukosa puasa. Oleh karena perubahan metabolisme seperti ini terjadi pada

kehamilan, ibu hamil dengan diabetes mellitus yang bergantung pada insulin akan rentan mengalami hipoglikemia pada trimester pertama. Selama trimester kedua dan ketiga, kehamilan akan menghasilkan efek diabetogenik pada status metabolisme ibu. Oleh karena perubahan hormon ibu, akan terjadi penurunan toleransi terhadap glukosa, peningkatan resistensi insulin, penurunan cadangan glikogen hepar, dan peningkatan produksi glukosa di hepar.

Saat lahir, ekspulsi plasenta akan menyebabkan penurunan yang cepat pada kadar hormone plasenta, kortisol dan insulin. Jaringan ibu dengan cepat akan kembali ke sensitifitasnya sebelum hamil.

2. Hipertiroidisme

Manifestasi klinis hipertiroidisme termasuk intoleransi terhadap panas, diaforesis, kelelahan, kecemasan, emosi labil, dan takikardi. Kebanyakan gejala ini juga terjadi dalam kehamilan. Tanda yang dapat membatu membedakan dengan kehamilan normal adalah menurunnya berat badan, goiter, dan frekuensi nadi lebih dari 100 kali/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium T3 dan T4 dan kadar TSH yang sangat rendah.

3. Kelainan Kardiovaskular

Selama masa kehamilan, sistem kardiovaskular pasien mengalami banyak perubahan yang memberikan beban fisiologis pada jantung. Jika perubahan kardiovaskular tidak dapat ditoleransi, akan terjadi gagal jantung saat hamil, persalinan atau periode postpartum. Selain itu, jika terjadi penyakit pada miokard, katup atau terdapat kelainan kongenital dan dekompensasi jantung.

4. Anemia

Anemia merupakan kelainan yang umum terjadi pada kehamilan. Anemia mengakibatkan reduksi kapasitas darah untuk membawa oksigen, karena kapasitas itu berkurang, jantung berusaha mengompensasi dengan meningkatkan curah jantung. Usaha ini akan meningkatkan beban jantung dan fungsi ventrikel. Oleh karena itu anemia yang terjadi dengan komplikasi lain seperti preeklamsia dapat menyebabkan gagal jantung kongestif.

5. Penyakit Paru

Ketika kehamilan berlanjut dan uterus yang membesar menekan rongga toraks, semua ibu hamil dapat mengalami kesulitan bernapas yang meningkat, kesulitan ini disebabkan oleh penyakit paru seperti asma dan fibrosis kistik.

6. Hipertensi

Penyakit hipertensi adalah komplikasi medis yang paling umum terjadi pada masa kehamilan, terjadi pada 5-10% kehamilan. Masalah hipertensi adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia. Empat jenis kelainan hipertensi yang sering terjadi selama kehamilan adalah: hiper tensi gestasional, pre-eklampsia, hipertensi kronis dan pre-eklampsia *superimposed* pada hipertensi kronis.

Konsep Dasar Nutrisi Pada Ibu Hamil

Menurut Fauziah (2015), nutrisi merupakan satu dari faktor yang ikut berpengaruh terhadap hasil akhir kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi buruk perlu mendapatkan perawatan khusus agar risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dapat dihindari.

Peningkatan Kebutuhan Nutrient pada Masa Kehamilan

Menurut Fauziah (2015), dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal.

Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarah diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Siregar, 2020).

Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia menurut Siregar (2020) adalah:

1. Masyarakat umum

Seluruh masyarakat yang berada disuatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis *fillariasis* di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait denganeliminas *fillariasis*.

2. Masyarakat dalam kelompok tertentu

Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Wanita sangat rentan memiliki permasalahan kesehatan terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena pada periode tersebut mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang lebih tinggi dari wanita biasa, contoh: seorang wanita hamil dan menyusui harus mendapatkan konseling oleh bidan atau dokter terkait permasalahan kesehatan yang dialami atau pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan dan nifas.

Anak-anak dan remaja menjadi kelompok sasaran pendidikan kesehatan secara khusus, hal ini dikarenakan anak-anak memiliki imunitas yang jauh lebih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga memiliki resiko terkena permasalahan kesehatan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang baik sehingga meningkatkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan, contoh anak-anak yang terkena diare karena konsumsi jajan sembarangan.

3. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual.

Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain, contoh: individu yang terkena penyakit AIDS maka akan disarankan untuk mendapatkan konseling demi meningkatkan status kesehatan penderita AIDS tersebut.

Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah: 1) *Input*: Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda., 2) *Proses*: Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan

fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari, 3) *Output*: Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran, 4) *Instrumental input*: Merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran dan 5) *Environmental input*: Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

Peran Perawatan Dalam Pendidikan Kesehatan

Nies dan Ewen (2019), menyatakan bahwa di dalam inti pendidikan kesehatan terdapat hubungan terapeutik antara perawat dan individu, keluarga, dan komunitas. Perawat mengaktifkan ide, menawarkan intervensi yang sesuai, mengidentifikasi sumber daya, dan memfasilitasi pemberdayaan kelompok.

Kerangka Untuk Mengembangkan Komunikasi Kesehatan

Menurut Nies & Ewen (2019), pengorganisasian kerangka ini memiliki empat tahapan, yaitu: 1) *Perencanaan dan Strategi Pengembangan*: tahap perencanaan memberikan dasar bagi program dan komunikasi dan sangat krusial bagi seluruh prosesnya dan dalam menciptakan komunikasi yang efektif, 2) *Mengembangkan dan menguji konsep, pesan dan materi*; Keputusan perawat di tahap I dapat membimbingnya untuk memilih bentuk komunikasi yang sesuai dalam menyalurkan dan memproduksi materi yang efektif dan relevan dengan mempertimbangkan media dan format. *Media* dapat berarti bagaimana perawat dapat menggapai situs komunikasi. *Format* berarti bagaimana perawat mengkomunikasikan pesan Kesehatan. Harus diingat juga bahwa materi dan media adalah alat-alat dalam program, bukan program itu sendiri. Edukasi adalah aktivitas manusia dan seharusnya tidak terfokus pada alat bantu saja, 3) *Implementasi program*, pada tahap ketiga, perawat menyampaikan pesan pendidikan kesehatan dan program kesehatan kepada audiens dan mengulas memperbaiki komponen yang diperlukan. Cara pengorganisasian proses implementasi ini menguji prosedur dan tugas yang terlibat program dan pesan, seperti memonitor media, mengidentifikasi reaksi, dan menyampaikan fungsi internal, dan tahap terakhir adalah menilai efektifitas dan membuat perbaikan, hasil evaluasi akan menilai apakah ada perubahan dalam pengetahuan, perilaku, dan sikap terjadi atau tidak sebagai hasil dari program. Bersamaan dengan evaluasi, data menunjukkan modifikasi langsung di masa yang akan datang. Tahap ini membantu untuk terus menerus memperbaiki pesan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Subjek Penelitian

Subyek pada penelitian studi kasus ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi.

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia 20 sampai 40 pada trimester pertama yang kurang memahami tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil, tidak memiliki masalah kekurangan berat badan sebelum hamil sedangkan

2. kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menolak dilakukan penelitian. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil di Klinik Suhesti Mabar.

Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
1	2
Pendidikan Kesehatan	Penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (<i>self direction</i>), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru
Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil	Nutrisi merupakan satu dari faktor yang ikut berpengaruh terhadap hasil akhir kehamilan
Ibu Hamil	Suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberikan perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar yang secara bertahap ia berubah dari seseorang yang bebas dan berfokus pada dirinya sendiri menjadi seorang yang seumur hidup berkomitmen untuk merawat orang lain

Instrument penelitian

Instrument studi kasus yang digunakan pada penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah dan leaflet pemenuhan nutrisi pada ibu hamil di klinik Suhesti Mabar..

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan 2 sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode;

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang. Sumber data dari responden dan keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada responden.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Suhesti Mabar.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Juni 2023

Analisis Data

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari ibu hamil yang dikaji, sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan. Proses keperawatan yang meliputi: pengkajian ibu hamil, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan (*intervensi*), pelaksanaan (*implementasi*) dan evaluasi.

Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal ke Klinik Suhesti dan melakukan penelitian di Klinik Suhesti. Setelah mendapat izin untuk mengambil data survey awal, kemudian peneliti menuliskan hasil survey awal tersebut

dalam proposal penelitian. Peneliti akan menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden).

Pasien diberi penjelasan singkat tentang penelitian yang terdiri dari tujuan penelitian. Waktu keterlibatan, hak-hak responden dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden yang menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk membuat laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa menguraikan identitas diri responden yang diteliti.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Segala informasi yang telah diperoleh dari responden harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak dapat langsung dikaitkan dengan responden, dan responden harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti harus menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan format pengkajian wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas asuhan keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan nutrisi ibu hamil di Klinik Suhesti Marbar. Penelitian ini telah dilaksanakan pada klien I dan klien II. Peneliti melakukan penelitian terhadap dua responden yang memiliki keluhan mudah lelah, pusing, mual dan muntah di Klinik Suhesti Marbar dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Pengkajian

Didapatkan dari kedua responden mengenai umur. Pada klien I umur 23 tahun dan pada klien II umur 20 tahun. Sesuai dengan pendapat Bobak & Jensen dalam Kaimudin (2018) bahwasanya kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Didapatkan dari kedua responden pekerjaan pada kedua klien sama-sama bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu hamil mempunyai waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Sesuai yang dikemukakan oleh peneliti Sari & Efendy (2017) mengatakan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksa kehamilan.

Diagnosa Keperawatan

Didapatkan kedua responden yaitu klien 1 memiliki diagnosa keperawatan mudah lelah dan pusing sedangkan pada klien 2 memiliki diagnosa keperawatan yaitu mual dan muntah. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, dan didapatkan hasil pada klien 1 mempunyai masalah keperawatan yakni gangguan mudah lelah dan pusing. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2015), pada kehamilan trimester kedua, rasa tidak nyaman yang umum pada trimester pertama dan tanda kehamilan yang terjadi gejala umum adalah terjadi perasaan mudah lelah, pusing dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk tidur. Sedangkan klien 2 mempunyai masalah keperawatan yakni gangguan mual dan muntah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah

(2015), tanda/gejala kehamilan pada trimester pertama adalah muntah berat, menggigil demam, rasa terbakar sewaktu berkemih, diare, keram perut, pendarahan dari vagina.

Rencana Keperawatan

Didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama di Klinik Suhesti Mabar dengan mengkaji faktor penyebab mudah lelah, pusing, mual dan muntah. Kemudian tentukan status gizi klien dan kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan gizi, dan anjurkan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan bervariasi yang dapat dipilih oleh klien. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Fauziah (2015), dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang besar dari pada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal.

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan tindakan di Klinik Suhesti Mabar yaitu mengkaji faktor penyebab mudah lelah dan pusing, mengkaji mual dan muntah, mengkaji tanda-tanda vital klien, menentukan status gizi klien dan kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan gizi, mengkaji berat badan klien, menganjurkan makan dengan porsi sedikit tetapi sering, menanyakan makanan kesukaan klien, menganjurkan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan bervariasi yang dapat dipilih oleh pasien, menanyakan pada klien tentang alergi makanan, menganjurkan untuk banyak makan buah dan minum, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi dan tidak mahal.

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola makan dan tidur, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien I dan klien II tanggal 03 Juli 2023 klien I memiliki respon bahwa nafsu makan bertambah, pusing berkurang, masalah sebagian teratasi, mudah lelah berkurang dan tidurpun nyenyak, sedangkan klien II mengatakan bahwa nafsu makannya sudah bertambah sedikit demi sedikit, mual muntah berkurang, nafsu makan sedikit bertambah, masalah sebagian teratasi nafsu makan sudah bertambah dikit demi sedikit, dan intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering.

KESIMPULAN

Dalam pengkajian antara kedua klien didapatkan data bahwa kedua klien memiliki keluhan yang berbeda antara kedua klien saat masuk Klinik Suhesti Mabar. Hasil keluhan pada kasus I dan II pada tanggal 25 juni 2023, 26 juni 2023 dan tgl 3 juli 2023 di dapatkan hasil :

Pengkajian

Di dapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan yaitu pada kasus I dan kasus II mengalami masalah yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan di dapatkan hasil kedua nya partisipan memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

Rencana keperawatan

Hasil dari rencana keperawatan yang telah di lakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada di klinik Suhesti Mabar penelitian memberikan penkes menjelaskan bahwa ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan menjelaskan tentang kebutuhan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan benar,

Tindakan keperawatan

Tindakan perawatan yang di lakukan kepada kedua pertisipan sama sesuai dengan rencana tindakan di klinik Suhesti Mabar. Penelitian melakukan langsung untuk pemberian pendidikan kesehatan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan di dapatkan hasil yang sama. Yaitu pada kasus I dan kasus II masalah kurang pengetahuan klien telah teratasi.

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga di harapkan saling kerja sama untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil terutama suami klien untuk membantu klien dalam pemberian pemenuhan nutrisi ibu hamil agar seimbang.

Bagi pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu teknologi dalam bidang keperawatan terutama tentang pendidikan kesehatan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil.

Bagi klinik

Diharapkan bagi klinik lebih meningkatkan pelayanan dan sarana prasarana yang dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga member rasa puas bagi keluarga dan pasien pasien .

DAFTAR REFERENSI

- [1] Anitasari B. Tandiana A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. *Journal Article*, 01, 99–106. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/39>
- [2] Akbarini, O.F., Tessa S., dan Asmaurika P. (2021). Identifikasi Kualitas Konsumsi Pangan Ibu Hamil Berhubungan Dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, 6(1): 50-56.
- [3] Anshori, M. dan Sri I. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- [4] Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Aini, N. dan Sultanah Z. (2022). Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 5(1):
- [5] Aprilia, I.N. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1): 554-559. <https://akpersandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/347/264>.
- [6] Arida, A., Sofyan, dan Keumala F. (2015). Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi. *Agriseip*, 16(1): 20-34. <https://media.neliti.com/media/publications/13198-ID-analisis-ketahanan-panganrumah-tangga-berdasarkan-proporsi-pengeluaran-pangan-d.pdf>.
- [7] Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor: IPB Press.
- [8] Armini, N.K.A., Nurul H., dan Tiyas K. (2020). Determinants of Nutritional Status Among Pregnant Women: a Transcultural Nursing Approach. *Jurnal Ners*, 15(2):

- 214-221.
https://www.researchgate.net/publication/349344358_Determinants_of_Nutritional_Status_Among_Pregnant_Women_a_Transcultural_Nursing_Approach
- [9] Fauziah, S. (BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS KEHAMILAN VOL.1). Keperawatan Maternitas. Jakarta: Kencana.
- [10] Felicia Sidartha, A. T. (2013). Keperawatan Maternitas, Edisi 8- Buku 2. Singapura: Elsevier.
- [11] Hartono, A. (1997). ASUHAN NUTRISI RUMAH SAKIT. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [12] Husna, P. H., Murni, K., Keperawatan, D. A., Satria, G., Wonogiri, H., & Keperawatan, M. A. (2019). Pendidikan Kesehatan Terhadap Status Nutrisi
- [13] Anitasari B. Tandiana A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. Journal Article, 01, 99–106. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/39>
- [14] Akbarini, O.F., Tessa S., dan Asmaurika P. (2021). Identifikasi Kualitas Konsumsi Pangan Ibu Hamil Berhubungan Dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah, 6(1): 50-56.
- [15] Anshori, M. dan Sri I. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- [16] Ahmadi, F. (2019). Kehamilan, Janin, & Nutrisi. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Aini, N. dan Sultanah Z. (2022). Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Window of Health: Jurnal Kesehatan, 5(1):
- [17] Aprilia, I.N. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1): 554-559. <https://akpersandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/347/264>.
- [18] Arida, A., Sofyan, dan Keumala F. (2015). Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi. Agrisep, 16(1): 20-34. <https://media.neliti.com/media/publications/13198-ID-analisis-ketahanan-panganrumah-tangga-berdasarkan-proporsi-pengeluaran-pangan-d.pdf>.
- [19] Aritonang, E. (2010). Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press.
- [20] Armini, N.K.A., Nurul H., dan Tiyas K. (2020). Determinants of Nutritional Status Among Pregnant Women: a Transcultural Nursing Approach. Jurnal Ners, 15(2): 214-221.
https://www.researchgate.net/publication/349344358_Determinants_of_Nutritional_Status_Among_Pregnant_Women_a_Transcultural_Nursing_Approach
- [21] Fauziah, S. (BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS KEHAMILAN VOL.1). Keperawatan Maternitas. Jakarta: Kencana.
- [22] Felicia Sidartha, A. T. (2013). Keperawatan Maternitas, Edisi 8- Buku 2. Singapura: Elsevier.
- [23] Hartono, A. (1997). ASUHAN NUTRISI RUMAH SAKIT. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [24] Husna, P. H., Murni, K., Keperawatan, D. A., Satria, G., Wonogiri, H., & Keperawatan, M. A. (2019). Pendidikan Kesehatan Terhadap Status Nutrisi Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan GSH, 8(1), 34–39. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/102>
- [25] Lupita Sari, R. W. (2020). GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL

- PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG MULYA KABUPATEN GARUT . Jurnal Keperawatan Komperehensif, 121-130.
- [26] Mamuroh, L. dkk. (2019). Kehamilan Pada Salah Satu di Kabupaten Garut. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 15(1), 66–70.
- [27] Suryani, S., & Nadia, N. (2022). Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT), 2(1), 37–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.34>
- [28] Yanti, L. C. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Kehamilan Di Posyandu Nemalinga Dan Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Mapane. Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan , 29-40.