



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III DI RUANG
BERSALIN RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

PUTRI ALICIA FAUZI

2011106

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III DI RUANG
BERSALIN RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

PUTRI ALICIA FAUZI

2011106

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Putri Alicia Fauzi

NIM : 2011106

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Kehamilan Trimester III
di Ruang Bersalin RSUD Koja Jakarta Utara**

Pembimbing

(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Penguji I

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Penguji II

(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia., SE. MM)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya selama masa perkuliahan dan pengerjaan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Ellynia, SE. MM selaku ketua STIKes RS Husada;
3. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
4. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I;
5. Ibu Ika Mustafida, S.Kep selaku dosen penguji II;
6. Pihak RS Koja yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
7. Ny. A dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
8. Bapak Ns. Yarwin Yari, M.Kep.,M.Biomed selaku pembimbing akademik kelas C yang selalu memberikan dukungan, motivasi selama masa perkuliahan;
9. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
10. Keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
11. Kedua orang tua saya, yang selalu membantu dalam jerih payahnya, keringatnya, doa dan harapannya, semangat yang selalu diberikan yang

memotivasi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;

12. Adik saya, yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan finansial kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan (Fitri Nabila Fauzi);
13. Sahabat seperjuangan di STIKes RS Husada, yang sudah berjuang bersama-sama sampai akhir, yang telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan dan motivasi (Resti Noviana, Nurul Aeni, Shela Pradita Umiastuti, dan Siti Roudhotul Ma'wa);
14. Rekan-rekan seperjuangan kelas III-C mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan STIKes RS Husada yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
15. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang sudah berjuang bersama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Siti Roudhotul Ma'wa, Andini Novitasari, Ardila Primesti Tri Cahyani, dan Gandyna Putri Alviani);
16. Teman-teman angkatan 33 STIKes RS Husada yang telah berjuang bersama selama tiga tahun ini dan memberikan banyak kenangan;
17. Sahabat SMA yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Eka Dwi Sulistiyan, dan Khairunnisa);
18. Sahabat kecil yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Devi Mei Nitasari, Wulan Dari, dan Ryvia Yuswandini);
19. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, yang telah mampu mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih kepada diri ini yang telah berjuang sampai sejauh ini sehingga bisa menyelesaikan pendidikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian Kehamilan	8
B. Tanda dan Gejala Kehamilan	9
C. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan.....	14
D. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan.....	16
E. Tanda Bahaya Kehamilan	21
F. Komplikasi Kehamilan.....	27
G. Penatalaksanaan	29
H. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil	30
I. Konsep Dasar Postpartum	42
J. Tahapan Masa Postpartum	42
K. Adaptasi Fisiologis Masa Postpartum.....	43
L. Kebutuhan Masa Postpartum.....	48
M. Komplikasi Postpartum.....	50
N. Asuhan Keperawatan pada Ibu Postpartum.....	55
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	63
B. Diagnosis Keperawatan.....	75
C. Intervensi, Pelaksanaan, Evaluasi	75
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	86
B. Diagnosis Keperawatan.....	87
C. Perencanaan.....	89
D. Pelaksanaan	91
E. Evaluasi	92
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Involusio Uteri.....	44
------------	----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : SAP Pijat Oksitosin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan diawali dari bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian dilanjutkan dengan pembelahan dan implantasi dalam rahim. Proses kehamilan adalah suatu yang sangat dinantikan kehadiran anak dalam sebuah keluarga. Kehamilan juga merupakan suatu anugerah yang begitu didambakan bagi seorang wanita. Kehamilan menempati posisi seimbang, berada di tengah-tengah antara kebahagiaan satu dan lainnya. Selama masa kehamilan biasanya wanita mengalami banyak perubahan dan berbagai macam keluhan. Oleh karena itu, harus selalu memperhatikan dan menjaga kehamilannya dengan baik (Ningsih & Rahmawati, 2017).

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan, baik fisiologis maupun psikologis. Perubahan ini terutama disebabkan oleh efek hormonal, yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh luteum, yang berkembang menjadi korpus kehamilan dan berlanjut dengan sekresi plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan ibu selama kehamilan dan memicu stress yang ditandai dengan seringnya ibu mengalami perubahan suasana hati (Rahmawati, 2017). Seiring pertambahan usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah pada perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa

rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ibu hamil merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosialnya (Yulaikhah, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, angka kehamilan ibu di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 5.283.165 jiwa, sedangkan di DKI Jakarta sendiri mencapai 187.291 jiwa (Kemenkes R1, 2019). Berdasarkan data statistik rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Koja periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 terdapat angka kehamilan ibu sebanyak 1.755 jiwa atau sekitar 5,86% yang dirawat di RSUD Koja.

Komplikasi kehamilan seringkali terjadi di negara berkembang. Lebih dari 40% ibu hamil akan mengalami komplikasi selama kehamilan, 15% dari komplikasi kehamilan bisa mengancam kehidupan dan memerlukan perawatan obstetric segera. WHO memperkirakan setengah juta perempuan meninggal setiap tahunnya akibat kehamilannya dan 99% pada kematian ini terjadi pada negara berkembang. Komplikasi kehamilan dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, akan tetapi tidak semua wanita mengalami komplikasi kehamilan atau kondisi yang abnormal yang mempunyai cukup pengetahuan tanda bahaya kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan bukan hanya berhubungan dengan komplikasi obstetri, tetapi gejala-gejala tersebut juga dapat dikenali yang umum terjadi pada ibu hamil meliputi, perdarahan vagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persisten (Chapman L & Durham, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia sampai saat ini. *United Nations International*

Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan terdapat 2,8 juta ibu hamil dan bayi baru lahir yang meninggal setiap tahun, atau 1 kematian setiap 11 detik dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh hal-hal yang bisa dicegah (Sidhu, 2019). Indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hal ini dikarenakan ibu dan bayi termasuk makhluk yang paling rentan kesehatannya. Apabila tingkat kematian ibu dan bayi rendah di suatu negara, menunjukkan bahwa negara tersebut memiliki indikator kesehatan yang baik begitu pula sebaliknya (Susiana, 2019). Menurut WHO Tahun 2017 AKI pada akhir tahun mencapai 295.000 dari 94% di negara berkembang. Pada tahun 2018 AKB sekitar 18 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), tingginya AKI dan AKB disebabkan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH. Namun penurunan AKI tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 KH. Pada tahun 2030, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 KH. Dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum

mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan SDGs Tahun 2030 yaitu 12 (Kemenkes R1, 2019).

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) untuk melakukan pengawasan, perawatan, dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Chasanah, 2017). Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah meningkat tiga langkah baru yaitu, cakupan imunisasi, jumlah kunjungan *antenatal care* (ANC), dan memastikan infrastruktur *ultrasonography* (USG) siap di setiap puskesmas. Oleh karena itu, perlu dipastikan pelayanan kesehatan terutama di puskesmas dan rumah sakit siap dan siaga dalam melindungi ibu dan bayi (Setiawan, 2021).

Peran perawat dalam menangani ibu hamil meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif dapat dilakukan dengan metode memberikan edukasi kepada pasien untuk menerapkan pola hidup yang baik dengan mengurangi aktivitas fisik yang berat, memenuhi nutrisi ibu hamil, mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil dan mencegah penyakit yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil. Peran perawat dalam tindakan preventif bertujuan untuk menghindari kematian ibu meliputi imunisasi dan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Peran perawat sebagai kuratif adalah memberikan tablet zat besi pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Salah satu bentuk kegiatannya adalah pengobatan penatalaksanaan. Peran perawat dalam rehabilitatif yaitu

menjelaskan kepada pasien tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi di usia kehamilan trimester III, dan tanda-tanda melahirkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kehamilan Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Koja, Jakarta Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung tentang asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester III di ruang bersalin RSUD Koja, Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil trimester III
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester III
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada ibu hamil trimester III
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada ibu hamil trimester III
- h. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi pada kasus ibu hamil trimester III

C. Ruang Lingkup

Penyusunan karya tulis ilmiah ini berfokus pada satu klien yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Kehamilan Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Koja, Jakarta Utara, selama 3 hari dimulai dari tanggal 15 Maret – 17 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif. Data dan informasi dalam penulisan laporan ini, diperoleh melalui wawancara dengan mengajukan pertanyaan pada klien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada klien secara langsung untuk memperoleh gambaran yang sesuai dengan keadaan klien sehingga dapat melengkapi data serta rekam medis. Studi kepustakaan yaitu suatu cara untuk memperoleh teori-teori ilmiah baik dari segi aspek teori medis maupun aspek teori keperawatan yang berhubungan dengan penyusunan penulisan karya tulis

ilmiah ini. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien, melalui pemecahan masalah yang ada untuk diberikan jalan keluar melalui proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari lima BAB yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis dari pengertian, tanda-tanda kehamilan, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, komplikasi kehamilan, serta asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi). BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Diakhir penulisan karya tulis ilmiah ini berisi daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan intrauterin dari konsepsi hingga permulaan persalinan. Setiap bulan, seorang wanita melepaskan satu atau dua sel telur dari sel telur ibu (ovulasi), yang diikat oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Selama hubungan seksual, sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi (Ariana, 2016).

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Susanti & Ulpawati, 2022).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Rahmah et al., (2021) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda Tidak Pasti/Presumtif

Tanda tidak pasti hamil/presumtif adalah suatu perubahan yang dirasakan oleh ibu yang timbul selama kehamilan. Termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah:

a. Amenore (Tidak Mendapat Haid)

Pengeluaran siklus menstruasi yang setiap bulan lancar, dalam keadaan positif hamil tentunya menstruasi tidak luluh dari dinding rahim ini menandakan seorang perempuan dalam keadaan dicurigai hamil, tidak menstruasi bisa juga disebabkan karena hal-hal lain berkaitan dengan seperti stressor tinggi, obat-obatan tertentu, masa menopause dan perubahan iklim lingkungan.

b. Mual dan Muntah

Terjadinya mual dan muntah setelah bangun dari tidur atau *morning sickness* dirasakan diawal kehamilan muda kira-kira bulan pertama sampai bulan ketiga. Kejadiannya dipagi hari, dan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Mengidam (Ingin Makanan Khusus)

Sesuatu yang muncul berupa hasrat dari dalam untuk mendapatkan dan merasakan makanan atau minuman tertentu untuk mendapatkan kepuasan tersendiri kebanyakan dialami oleh perempuan hamil. pada awal kehamilan kondisi ini akan menurun seiring menuanya usia kehamilan, hal ini erat kaitannya dengan faktor psikologis.

d. Anoreksia (Tidak Ada Selera Makan)

Hanya berlangsung pada awal-awal kehamilan, ini akan berkurang seiring bertambah usia kehamilan.

e. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

Pengeluaran hormon kehamilan estrogen dan progesteron yang tinggi berdampak pada perubahan ukuran payudara menjadi besar dan

terasa tidak nyaman, hal ini normal terjadi karena persiapan untuk pembentukan ASI sebagai asupan nutrisi. Dimana kerja dari dari hormon estrogen dan progesteron ini menstimulasi duktus dan alveoli payudara, sehingga kelenjar payudara terasa kencang dan bertambah besar.

f. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada kehamilan trimester kedua. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h. Pigmentasi (Perubahan Warna Kulit)

Pigmentasi kulit terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai pada wajah (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra/albicans*).

i. Epulis

Epulis atau dapat juga disebut hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada 3 bulan pertama.

j. Varises

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada tiga bulan akhir. Pada multi gravida kadang-kadang dijumpai pada tiga bulan pertama.

2. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Tanda kemungkinan hamil merupakan perubahan yang bersifat objektif, hanya berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda kemungkinan hamil didapati, maka kemungkinan besar terjadinya kehamilan.

Berikut adalah tanda kemungkinan hamil, yaitu:

a. Uterus Membesar

Uterus membesar sangat identik dengan ibu hamil. pada pemeriksaan palpasi ibu hamil akan ditemukan uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda *Hegar*

Melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual, terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti pada corpus uteri. Tanda ini mulai terlihat pada minggu keenam dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

d. Tanda *Braxton Hicks*

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya pada bagian perut bawah. Kemudian bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi, tanda ini khas pada uterus dalam masa kehamilan.

e. Tanda *Goodel*

Tanda ini akan dapat dirasakan dengan melakukan pemeriksaan dimana pada tanda ini serviks jika dilakukan pemeriksaan dalam akan terasa lunak, bukan seperti sebelum terjadinya kehamilan dimana serviks berkonsistensi keras.

f. Reaksi Kehamilan Positif

Segera cek kehamilan dengan pemeriksaan *plano test* untuk memastikan kehamilan lebih awal dan cukup akurat. Waktu paling tepat untuk memastikan kehamilan dengan *plano test* adalah dengan menggunakan urine pagi hari (segera setelah bangun tidur), hal ini disebabkan pada waktu tersebut kadar hormon HCG berada dalam jumlah yang tinggi.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Indikator pasti hamil adalah ditemukannya beberapa tanda keberadaan janin di dalam uterus yang didapatkan pada saat dilakukannya pemeriksaan sebagai berikut:

a. Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin bisa dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu oleh ibu primigravida, sedangkan pada ibu multigravida pada kehamilan

16 minggu, karena telah berpengalaman pada hamil yang terdahulu. Pada bulan ke-4 dan ke-5 janin lebih kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, jika rahim didorong atau digoyangkan, maka janin melenting di dalam rahim.

b. Teraba Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung dan ekstremitas dapat diketahui oleh pemeriksa pada akhir trimester kedua kehamilan dengan cara palpasi leopold.

c. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat terdengar dengan bantuan alat. DJJ dapat didengarkan pada umur kehamilan 18-20 minggu dengan stetoskop *leanec*, menggunakan sistem doppler pada kehamilan dua belas minggu, kemudian menggunakan *fetal electrocardiograph*.

d. Pemeriksaan Rontgen

Telihat kerangka janin pada pemeriksaan dengan sinar *rontgen*.

e. Pemeriksaan USG

USG dapat melihat kondisi janin di dalam kandungan, berupa ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis, usia kehamilan, sikap janin, jenis kelamin, kelainan kongenital sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin.

C. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

Irianti et al. (2017) menyebutkan bahwa perubahan psikologis selama kehamilan sebagai berikut:

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I

Pada trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II

Pada trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ini sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Pada trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan.

D. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

Menurut Saminen (2017) perubahan fisiologis dalam kehamilan dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

1. Perubahan yang dapat dilihat meliputi:

a. Perubahan Pada Kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi. Pada areola, mammae dan puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area *suprapubis*, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi, terjadi *striae gravidarum* yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis *striae gravidarum*, yaitu *striae livida* (garis yang berwarna biru) dan *striae albikan* (garis yang berwarna putih).

b. Perubahan Kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

c. Perubahan Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi

makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- 1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- 2) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sukender.
- 3) Kelenjar montgomery yang terletak di dalam areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 4) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

d. Perubahan Perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul striae gravidarum dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

e. Perubahan Alat Kelamin Luar

Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda *Chadwick*.

f. Perubahan pada Tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai karena pengaruh hormon. Varises juga bisa disebabkan karena pelebaran pembuluh darah. Hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester III karena penyebaran sirkulasi untuk mengirim darah ke janin akan meningkat sehingga menyebabkan kelebihan aliran darah dan muncul varises di kulit. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

g. Perubahan pada Sikap Tubuh

Sikap tubuh ibu menjadi lordosis karena perut yang membesar.

2. Perubahan yang tidak dapat dilihat meliputi:

a. Perubahan pada Alat Pencernaan

Alat pencernaan lebih kendur, peristaltik kurang baik, terjadi hipersekresi kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, hipersalivasi, dan lain-lain. Peristaltik yang kurang baik dapat menimbulkan konstipasi atau obstipasi.

b. Perubahan pada Peredaran dan Pembuluh Darah

1) Perubahan pada Darah

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. Curah jantung akan bertambah 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengidap penyakit jantung harus berhati-hati. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Namun, pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

2) Perubahan pada Jantung

Selama hamil, jantung memompa untuk dua orang, yaitu ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah menambah volume darah, tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar. Oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat.

3) Perubahan Tekanan Darah

Biasanya, tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang. Setelah usia

kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik dan kembali kepada tekanan darah sebelum hamil pada saat *aterm*.

c. Perubahan pada Paru

Paru juga bekerja lebih berat karena mengisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak ke atas akibat uterus membesar.

d. Perubahan pada Perkemihan

- 1) Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas dua orang, yaitu ibu dan janin.
- 2) Ureter tertekan oleh uterus apabila uterus keluar dari rongga panggul. Ureter juga semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urine ke kandung kemih melambat. Kuman dapat berkembang di kelokan itu dan menimbulkan penyakit.
- 3) Pada bulan kedua kehamilan, ibu lebih sering berkemih karena ureter lebih antefleksi dan membesar.

e. Perubahan pada Tulang

Keadaan tulang pada kehamilan juga mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan, sikap tubuh ibu tampak menjadi lordosis.

f. Perubahan pada Jaringan Pembentuk Organ

Jaringan menjadi lebih longgar dan mengikat garam.

g. Perubahan pada Alat Kelamin Dalam

Perubahan alat kelamin dalam sudah pasti terjadi karena alat kelamin dalam merupakan alat reproduksi.

E. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda-tanda Bahaya Usia Kehamilan Muda (Mutoharoh et al., 2022)

1. Perdarahan Melalui Jalan Lahir/Pervaginam

Pada awal kehamilan muncul Tanda Hartman, yaitu keluarnya darah dari jalan lahir dalam jumlah sedikit atau disebut perdarahan spotting yang terjadi akibat proses implantasi hasil konsepsi. Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*.

1) Abortus

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi sebelum usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Janin belum dapat hidup di luar kandungan dan berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu sebesar 5%.

a) Abortus iminens

Abortus iminens adalah abortus atau keguguran yang masih dapat dicegah, karena baru akan terjadi. Pada kejadian abortus iminens, masih ada harapan untuk mempertahankan

janin. Tanda dan gejala pada abortus ini terdiri dari keluarnya darah dalam jumlah yang sedikit disertai atau tanpa rasa mulas. Rasa mulas yang dirasakan biasanya masih ringan. Darah yang keluar dapat terjadi selama beberapa hari. Pada abortus iminens, besar uterus sesuai dengan usia kehamilan. Jika dilakukan pemeriksaan, ostium uteri (serviks) masih tertutup. Pada kondisi ini, DJJ masih ada.

b) Abortus insipiens

Abortus insipiens adalah keguguran yang sedang terjadi atau berlangsung. Abortus ini sudah tidak dapat dipertahankan kembali. Tanda gejala abortus insipiens yaitu keluarnya darah dari jalan lahir dalam jumlah banyak disertai gumpalan dan nyeri perut bagian bawah yang hebat. Pada keadaan ini ostium serviks sudah membuka. Waktu terjadinya abortus ini selama beberapa jam.

c) Abortus incompletus atau inkomplit

Abortus incompletus adalah abortus yang terjadi jika sebagian hasil konsepsi telah keluar dari jalan lahir. Biasanya plasenta masih tertinggal di dalam uterus. Tanda gejala abortus incompletus yaitu adanya rasa mulas atau nyeri perut bagian bawah serta perdarahan baik dalam jumlah sedikit atau banyak. Servik terbuka, dan sering ditemukan jaringan pada kanalis servikalis.

d) Abortus completus (komplut)

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan pada abortus komplut, darah yang keluar dari jalan lahir sedikit, nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu minimal atau ringan, ukuran uterus dalam batas normal, dan serviks telah tertutup.

2) Kehamilan Ektopik

Hasil konsepsi yang tumbuh tidak menempel pada endometrium kavum uteri disebut dengan kehamilan ektopik. Kejadian kehamilan ektopik yang terjadi pada tuba fallopii lebih dari 95%. Kehamilan ektopik terjadi apabila terjadi hambatan pada sel telur yang telah dibuahi pada saat menuju endometrium. Akibatnya, sebelum mencapai kavum uteri embrio berkembang, di luar rongga rahim embrio tersebut tumbuh. Kehamilan ektopik terganggu terjadi karena adanya ruptur karena tempat nidasi tidak sesuai buah kehamilan yang membesar.

Tanda dan gejala kehamilan ektopik meliputi; perdarahan, nyeri pada perut bagian bawah baik kanan maupun kiri, dan nyeri goyang pada porsio. Banyak sedikitnya darah yang berada di dalam peritonium berpengaruh terhadap berat ringannya nyeri yang dirasakan oleh ibu. Apabila kehamilan sudah terjadi kehamilan ektopik terganggu (KET) dapat terjadi syok hipovolemik dan nyeri abdomen akut. Abortus iminens, penyakit radang panggul, kista ovarium, dan apendisitis merupakan diagnosis banding kehamilan ektopik.

3) Muntah Terus dan Tidak Mau Makan

Mual muntah pada awal kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil. Kondisi tersebut terjadi karena adanya perubahan hormonal yang terjadi pada kehamilan yaitu peningkatan estrogen dan HCG dalam serum. Mual muntah yang berlebihan dan tidak ada asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu adalah hal yang berbahaya. Kondisi ini disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat mengakibatkan ibu lemas, keadaan umum menjadi buruk, serta aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, dan dehidrasi. Jika kondisi ini terjadi, maka ibu harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap.

4) Konjungtiva Pucat

Salah satu tanda anemia adalah konjungtiva yang terlihat pucat atau anemis. Pada trimester I, dikatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11gr%. Defisiensi besi, perdarahan akut, dan muntah yang berlebihan pada trimester I dapat menyebabkan anemia.

b. Tanda-tanda Bahaya Usia Kehamilan Lanjut (Mutoharoh et al., 2022)

1) Demam Tinggi

Di usia kehamilan lanjut, demam tinggi juga merupakan tanda bahaya. Demam tinggi pada kehamilan lanjut sama halnya pada kehamilan usia muda merupakan tanda infeksi pada kehamilan. Infeksi adalah salah satu penyebab kematian pada ibu.

2) Gerakan Janin Berkurang

Saat usia kehamilan 16 minggu, ibu mulai merasakan gerakan janin. Gerakan janin yang normal sebanyak 10 kali dalam 12 jam. Tanda bahaya kehamilan terjadi jika bayi tidak bergerak seperti biasanya. Intra Uterine Fetal Death (IUFD) adalah meninggalnya bayi di dalam kandung. IUFD ditandai dengan janin yang tidak bergerak seperti biasanya.

3) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan adalah salah satu penyebab kematian ibu. 28% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lanjut bisa terjadi karena plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta yang menempel pada tempat yang tidak seharusnya disebut dengan plasenta previa. Plasenta seharusnya menempel di fundus uteri. Jika plasenta menempel di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya ostium uteri internum disebut dengan plasenta previa. Pada plasenta previa, perdarahan yang terjadi biasanya tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri.

Penyebab perdarahan yang kedua pada kehamilan usia lanjut adalah solusio plasenta. Solusio plasenta terjadi jika sebelum janin lahir plasenta terlepas. Perdarahan yang terjadi biasanya disertai dengan nyeri yang hebat dan berwarna merah kehitaman.

4) Sakit Kepala Hebat

Selama kehamilan, sakit kepala adalah ketidaknyamanan yang wajar terjadi. Namun, jika sakit kepala yang dirasakan bersifat menetap, hebat, dan tidak hilang meskipun beristirahat maka sakit kepala tersebut merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Jika disertai dengan pandangan mata kabur, biasanya merupakan gejala preeklamsia.

5) Bengkak pada Muka dan Tangan

Salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan usia lanjut adalah bengkak pada kaki. Pada sore hari, bengkak tersebut biasanya muncul, tetapi akan berkurang bahkan hilang jika beristirahat atau kaki diletakkan pada posisi yang lebih tinggi. Apabila bengkak terjadi pada permukaan muka dan tangan, tidak berkurang atau hilang meskipun sudah beristirahat, disertai gejala pusing, hipertensi, dan pandangan mata kabur, maka bengkak tersebut merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu preeklamsia.

6) Selaput Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban akan pecah pada usia kehamilan cukup bulan dan diikuti dengan adanya tand-tanda persalinan. Ketuban pecah dini terjadi jika ketuban pecah tidak diikuti oleh tanda-tanda persalinan. Infeksi mudah terjadi pada kaus ketuban pecah dini karena rahim berhubungan langsung dengan dunia luar. Kejadian kesakitan dan

kematian akan semakin besar seiring dengan lama waktu dari ketuban pecah sampai bayi lahir.

F. Komplikasi Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2018) komplikasi kehamilan adalah dengan adanya kegawatdaruratan obstetric yang bisa menyebabkan kematian pada ibu dan juga janin, berikut komplikasi dari kehamilan:

1. Pendarahan

Pendarahan bisa terjadi pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu namun pada umumnya pendarahan disebabkan karena keguguran. Dan sekitar 10-20% keguguran menjadi salah satu penyebab. Penyebab pendarahan pada kehamilan usia lanjut (20 minggu keatas) umumnya terjadi karena plasenta previa dimana plasenta berada di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian bahkan seluruh dari *ostium uteri interna*. Dan penyebab lain yaitu *solusio plasenta* adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal namun terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir (Prawirohardjo, 2018).

2. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang sudah dibuahi namun tidak menempel di dinding *endometrium kavum uteri*. *Tuba fallopi* adalah tempat tersering terjadinya kehamilan ektopik. Dan tanda gejala dari kehamilan ektopik ini adalah adanya nyeri pada abdomen dan juga pelvis, flek atau pendarahan, mual, dan akan terjadi pendarahan yang hebat (Afiyanti & Pratiwi, 2016).

3. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal dimana plasenta terdapat di bagian segmen bawah rahim sehingga menutup jalan lahir. Normalnya plasenta seharusnya berada dibagian atas rahim dan jauh dari jalan lahir. Dan salah satu penyebab pendarahan pada ibu adalah plasenta previa. Tanda dan gejala dari plasenta previa adalah pendarahan tanpa adanya nyeri, usia kehamilan lebih dari 22 minggu, kontraksi *Braxton hicks* (Prawirohardjo, 2018).

4. Ruptur Uteri

Ruptur uteri merupakan robekan pada rahim, penyebab dari ruptur uteri adalah disproporsi janin dan juga punggung. Robekan ini bisa terjadi sampai bagian kandung kemih dan juga organ vital yang ada disekitarnya (Afiyanti & Pratiwi, 2016).

5. Retensio Plasenta

Retensio plasenta ialah dimana plasenta belum terlepas setelah bayi lahir melebihi 30 menit setelah persalinan. Jika terjadi retensio plasenta maka bisa menimbulkan adanya pendarahan yang cukup banyak dan harus segera dicegah. Tanda dan gejala dari retensio plasenta adalah tali pusat yang belum lahir setelah 30 menit persalinan dan jika tidak ditangani dengan baik dan segera bisa terjadi adanya pendarahan (Prawirohardjo, 2018).

6. Pre-eklamsia

Pre-eklamsia merupakan kondisi dimana kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dan juga adanya protein dalam urine.

Tanda dan gejala dari pre-eklamsia adalah nyeri kepala, adanya mual yang hebat, adanya gangguan penglihatan (Prawirohardjo, 2018).

7. Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana hemoglobin lebih rendah dari nilai normal. Ibu hamil bisa dikatakan anemia jika kadar dari hemoglobin kurang dari 11% mg/dL. Tanda dan gejala dari anemia adalah letih, ibu sering mengantuk, kulit terlihat pucat, nafsu makan menurun (Saifuddin et al., 2017).

G. Penatalaksanaan

Menurut Hutahaeen (2021) penatalaksanaan medis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Medis

- a) Pemberian tablet penambah darah
- b) Pemberian tablet asam folat
- c) Pemberian vitamin B12
- d) Pemberian vitamin C
- e) Pemberian vaksin Tetanus Toxoid

2. Keperawatan

- a) Teknik Relaksasi Napas Dalam

Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara pasien menarik napas dalam-dalam kemudian menahan 2 sampai 3 detik dan menghembuskan napas melalui mulut secara bertahap. Teknik relaksasi

ini dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien saat terjadi kontraksi.

b) Terapi Musik

Pada ibu hamil terapi musik memiliki fungsi untuk mengurangi tingkat stress pada ibu dan dengan melakukan terapi musik ini akan membuat ibu lebih tenang dan juga rileks, ibu bisa melakukan terapi musik dengan menggunakan handphone.

c) Senam Hamil

Senam hamil adalah senam yang dilakukan oleh ibu yang sedang hamil. Senam hamil bertujuan untuk melatih kekuatan otot pada ibu dan manfaat dari senam hamil bagi ibu adalah melatih pernapasan ibu saat menjelang persalinan, melatih sikap tubuh yang benar selama ibu mengandung, merelaksasikan tubuh ibu dan juga mencegah terjadinya varises pada ibu.

H. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil

Menurut Ratnawati (2018) asuhan keperawatan pada ibu hamil meliputi:

1. Pengkajian

a. Anamnesa

1) Identifikasi Pasien

Meliputi nama klien, nama suami pasien, alamat rumah, suku bangsa, agama, dan tanggal pengkajian yang telah dilakukan.

2) Riwayat Obstetri

Didalam pengkajian terdapat pengisian riwayat obstetri yang memberikan informasi tentang kehamilan yang sebelumnya agar tenaga kesehatan bisa menentukan kemungkinan masalah yang terjadi pada kehamilan saat ini. Dan riwayat obstetri pada kehamilan dan juga persalinan sebelumnya yaitu meliputi; gravida, partus, abortus, dan anak hidup (GPAH). Berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan pada ibu, tempat persalinan, jenis persalinan, penolong saat persalinan, penyulitan saat persalinan, dan juga komplikasi pada saat nifas.

3) Keluhan Utama

Ketika pasien datang apakah klien datang untuk memeriksakan kehamilan atau ada keluhan lain yang klien rasakan.

4) Riwayat Menstruasi

Didalam pengkajian meliputi menarche (haid pertama) kali, lama pasien haid, volume atau jumlah darah yang keluar, siklus haid, HPHT, dan juga perkiraan tanggal persalinan.

5) Riwayat Perkawinan

Didalam pengkajian, kehamilan yang sekarang adalah hasil dari pernikahan ke berapa.

6) Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian ini meliputi adalah jenis kontrasepsi yang digunakan, lamanya pemakaian kontrasepsi, serta keluhan yang dirasakan saat pemakaian kontrasepsi.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Mengkaji pengetahuan pasien dan juga pasangannya tentang kontrasepsi yang digunakan untuk kedepannya atau apakah ada rencana penambahan anggota keluarga di masa yang mendatang.

8) Riwayat Penyakit Terdahulu

Mengkaji penyakit yang pernah diderita pasien pada masa lalu, cara pengobatan dan dimana pasien melakukan pengobatan serta apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini meliputi apakah anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang diturunkan secara genetik atau apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular, kelainan kongenital, dan juga gangguan kejiwaan yang diderita oleh anggota keluarga pasien.

10) Riwayat Pemeriksaan ANC

Didalam pemeriksaan ANC, data yang didapatkan meliputi tanggal pemeriksaan, letak janin, DJJ, TFU, reflek tungkai, tekanan darah, berat badan, keluhan klien, dan juga terapi yang didapatkan.

11) Kebiasaan Pasien Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pola makan yang dikonsumsi oleh pasien, jumlah, jenis, makanan yang dikonsumsi oleh pasien (vitamin, protein, kalori), nafsu makan pasien.

b) Pola Istirahat dan Tidur

Lamanya pasien tidur, kapan pasien tidur, penerangan tidur, apakah ada rasa tidak nyaman, posisi pasien pada saat tidur.

c) Pola Eliminasi

Apa ada keluhan selama BAK, adanya retensi urine, frekuensi BAK, konsistensi.

d) Personal Hygiene

Kebersihan diri mandi, keramas, sikat gigi, kebersihan pada bagian genetalia, tata rias dan juga pola berpakaian pasien.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada posisi duduk dan lengan sejajar dengan posisi jantung. Jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg bisa di indikasikan ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan.

b) Pernapasan

Frekuensi pernapasan pada ibu hamil meningkat berkisar 16-24x/menit. Suara napas pada ibu harus bilateral, dan ekspansi paru pun harus sistematis.

c) Nadi

Pada pemeriksaan nadi, nadi diperiksa selama 1 menit penuh. Frekuensi nadi normal berkisar 69-90x/menit.

d) Suhu

Pemeriksaan pada ibu hamil, suhu normal berkisar 36-37°C.

Dan jika terjadi peningkatan suhu bisa jadi menandakan adanya infeksi dan bila hal ini terjadi butuh penanganan medis.

2) Sistem Kardiovaskuler

a) Edema

Edema bisa terjadi pada tungkai karena itu adalah refleksi dari adanya pengisian darah pada ekstremitas sebagai akibat dari adanya perpindahan cairan intravaskular ke ruang intertisial.

b) Adanya Bendungan dari Vena

Pada pemeriksaan sistem kardiovaskular biasanya akan dilakukan observasi pada bendungan vena yang akan menyebabkan adanya varises. Biasanya muncul paling banyak pada area tungkai.

3) Sistem Integument

Jika pucat menandakan adanya gangguan pada hepar, CRT kurang dari 2 detik menandakan pengisian kapiler normal.

4) Sistem Gastrointestinal

a) Usus

Pada ibu hamil, bising usus berkurang karena adanya efek dari progesteron dan juga otot polos yang menyebabkan ibu mengalami konstipasi.

5) Sistem Neurologi

Pada ibu hamil dengan pemeriksaan neurologi yang lengkap tidak terlalu diperlukan jika ibu hamil tidak memiliki keluhan atau tanda dan juga gejala yang mengindikasikan adanya masalah.

6) Sistem Urinarius

Pada ibu hamil adanya pemeriksaan pada urine untuk mendeteksi apakah ada infeksi dari saluran kemih, apakah ada zat didalam urine yang bisa menandakan adanya suatu masalah.

7) Sistem Reproduksi

a) Pada ibu hamil, ukuran payudara akan bertambah, kondisi putting *exverted* atau *inverted*, memeriksa apakah kolostrum sudah keluar atau belum dan juga memeriksa apakah ada benjolan pada payudara.

b) Organ Reproduksi Internal

Pada pemeriksaan organ reproduksi internal adalah memeriksa bagian dari serviks dan jika berwarna merah kebiruan adanya tanda *Chadwick*.

c) Organ Reproduksi Eksternal

Organ reproduksi eksternal meliputi mukosa perineum, vulva, dan juga anus. Pada pemeriksaan organ reproduksi eksternal adalah pemeriksaan apakah ada ulserasi, lesi, varises dan juga apakah ada jaringan parut pada daerah perineum.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) USG (Ultrasonografi)

Pada pemeriksaan USG dapat melihat kondisi janin di dalam kandungan, berupa ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis, usia kehamilan, jenis kelamin, berat janin, sikap janin, dan identitas ibu.

2) Urine

Pada tes urine dapat dilihat apakah ibu positif hamil apa tidak, dan pada pemeriksaan urine juga dapat dilihat apakah terdapat protein urine atau tidak.

3) Darah

Pemeriksaan HB dan juga gula darah pada ibu.

d. Penatalaksanaan

Menurut Manuaba (2018) penatalaksanaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu meminum tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan walaupun ibu merasa sehat.
- 2) Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- 3) Menjadwalkan ibu untuk pemberian vaksinasi TT
- 4) Memberikan ibu vitamin tambahan selama kehamilan
- 5) Menjadwalkan ibu untuk melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut teori Ratnawati (2018) yang disesuaikan dengan tim Pokja PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih
- d) Ansietas berhubungan dengan persalinan dan kelahiran
- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)
- g) Pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada ibu hamil Pokja PPNI (2018) adalah sebagai berikut:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan: nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, pasien mampu mengatasi nyeri dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam

Perencanaan:

- 1) Identifikasi tingkat nyeri

2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

3) Ajarkan teknik melakukan relaksasi napas dalam

4) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman

5) Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter

b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan: gangguan pola tidur menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: keluhan kesulitan tidur menurun, pasien mampu tidur dengan nyaman.

Perencanaan:

1) Identifikasi faktor pengganggu tidur

2) Identifikasi faktor lingkungan

3) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

4) Modifikasi lingkungan

5) Ciptakan lingkungan yang nyaman

6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya

c) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapaistas kandung kemih

Tujuan: gangguan eliminasi urine menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pasien dapat menyesuaikan adanya perubahan dari fisiologisnya.

Perencanaan:

- 1) Identifikasi kebiasaan BAK
- 2) Edukasi tentang adanya perubahan berkemih yang terjadi pada ibu hamil
- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
- d) Ansietas berhubungan dengan persalinan dan kelahiran

Tujuan: ansietas menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pasien dapat mengatasi ansietasnya dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Perencanaan:

- 1) Monitor tanda-tanda ansietas pasien
- 2) Identifikasi tingkat ansietas pasien
- 3) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 4) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- 5) Ajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam
- 6) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: defisit pengetahuan meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pengetahuan pasien tentang kehamilan meningkat, pasien paham pada materi yang diberikan.

Perencanaan:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien untuk menerima informasi
 - 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang akan dilakukan
 - 3) Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya
 - 4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- f) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)

Tujuan: pasien dapat menerima perubahan bentuk tubuhnya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pasien dapat menerima bentuk tubuhnya selama kehamilan, pasien mampu beradaptasi secara bertahap pada bentuk tubuhnya.

Perencanaan:

- 1) Identifikasi respon verbal
 - 2) Diskusikan perubahan tubuh akibat kehamilan
 - 3) Latih peningkatan penampilan diri
 - 4) Latih pengungkapan kemampuan diri
- g) Pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan

Tujuan: pola seksual tidak efektif menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: kesiapan hubungan seksual meningkat, kelihan sulit melakukan hubungan seksual menurun, hasrat seksual membaik.

Perencanaan:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media untuk melakukan pendidikan kesehatan
- 3) Berikan pasien kesempatan untuk bertanya
- 4) Identifikasi kecemasan pasangan
- 5) Identifikasi karakteristik hubungan pasangan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai sehingga proses keperawatan dapat dimodifikasi (Ratnawati, 2018).

I. Konsep Dasar Postpartum

Post partum adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandung seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2016).

J. Tahapan Masa Postpartum

Menurut Wahyuningsih (2019) tahapan yang terjadi pada masa post partum terbagi menjadi beberapa, yaitu:

1. *Immediate Postpartum* (Setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena sering atonia uteri. Oleh karena itu, perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

2. *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Harus diperhatikan involusio uteri normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

K. Adaptasi Fisiologis Masa Postpartum

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa post partum menurut (Adele Fatsena et al., 2023) dan (Wahyuningsih, 2019) yaitu:

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. proses involusio uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan semula atau sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah keluarnya plasenta akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusio adalah penurunan fundus uteri dari hari ke hari.

Tabel 2.1. Involusio Uteri

No.	Waktu Involusio	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Wahyuningsih (2019)

2. Lochea

Yaitu cairan/*secret* yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Berikut ini, beberapa jenis lochea:

a) Lochea Rubra

Timbul hari ke 1-2 post partum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

3. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Setelah persalian, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada ssaat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalm vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

6. Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

7. Tanda-Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa post partum antara lain:

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi

Setelah proses persalinan frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa post partum biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernapasan

Pada saat persalinan frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah persalinan frekuensi pernapasan akan kembali normal.

8. Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

9. Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Sedangkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada

ibu postpartum dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan menghilang selama masa post partum.

12. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fascia, diafragma, pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

L. Kebutuhan Masa Postpartum

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Minum sedikitnya 2 liter per hari ($\pm$ 8 gelas)
- c) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- d) Kapsul Vit. A

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) dilakukan agar ibu post partum dapat berpindah tempat dari tempat tidur dan secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini yaitu:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio uteri*) pada post partum:

- a) Otot-otot perut masih lemah
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif

- d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal

4. Kebersihan Diri

Masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Kebersihan seluruh tubuh terutama pada perineum
- b) Membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika seorang ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, sarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusio dan depresi pasca persalinan.

M. Komplikasi Postpartum

Menurut Wahyuni (2018) ada beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu postpartum antara lain:

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmHg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%.

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, sebagai berikut:

- a) Perdarahan postpartum dini (*Early postpartum haemorrhage* atau perdarahan postpartum primer, atau perdarahan pasca persalinan segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan postpartum lanjut (perdarahan postpartum sekunder atau perdarahan pasca persalinan lambat). Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering

diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolusio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu tubuh sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- a) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- b) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- c) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi antara lain demam, sakit di daerah infeksi, warna kemerahan, dan fungsi organ terganggu.

Gambaran klinis infeksi nifas adalah sebagai berikut:

a) Infeksi Lokal

Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.

b) Infeksi Umum

Ibu tampak sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusio uteri, lochia berbau, bernanah dan kotor.

3. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklampsia/eklampsia dapat berlanjut hingga pada masa postpartum. Risiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklampsia pasca persalinan (*postpartum preeclampsia*) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklampsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian.

4. Luka Robekan dan Nyeri Perineum

Lacerasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak tertolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum,

vasikositas vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain, pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lemah, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Tanda-tanda infeksi luka jahitan perineum pada masa nifas, antara lain: pembengkakan luka, terbentuk pus, dan perubahan warna lokal menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum.

5. Anemia Postpartum

Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, serta penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi *mamae*.

Penyebab utama anemia pada postpartum adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (terkait dengan perubahan fisiologi), dan kehilangan darah saat proses persalinan.

N. Asuhan Keperawatan pada Ibu Postpartum

Menurut Wahyuningsih (2019) asuhan keperawatan pada pasien pasca persalinan normal meliputi:

1. Anamnesa

a) Identitas klien

- 1) Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
- 2) Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan.

b) Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual dan muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

2) Riwayat Kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau *antenatal care* (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

3) Riwayat Melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, jahitan pada perineum dan perdarahan.

4) Data Bayi

Data bayi yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

5) Pengkajian masa Postpartum

Pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum, tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa postpartum yaitu:

a) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

b) Muka

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

c) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

d) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara dan mengkaji kondisi puting, kebersihan puting.

e) Abdomen

Inspeksi bentuk perut ibu untuk mengetahui ada atau tidaknya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

f) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakteristik, jumlah, warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

g) Sistem Perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

h) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda “REEDA” (*Rednes*/kemerahan, *Echymosis*/perdarahan bawah kulit, *Edeme*/bengkak, *Discharge*/perubahan lochea, *Approximation*/pertautan jaringan).

i) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik.

3. Tanda-Tanda Vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa postpartum.

4. Pemeriksaan Penunjang

- a) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht): mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi
- b) Urinalis: kultur urine.

5. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut teori pada klien pasca persalinan normal menurut teori Wahyuningsih (2019) berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Pokja PPNI (2017) meliputi:

- a) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma mekanis, edema atau pembesaran jaringan

- b) Risiko infeksi dibuktikan dengan trauma jaringan dan kerusakan kulit, penurunan Hb
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d) Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, efek-efek dehidrasi, diare, dan nyeri perineal/rectal
- e) Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan efek-efek hormonal, trauma mekanis dan edema jaringan

6. Perencanaan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada ibu pasca persalinan normal Pokja PPNI (2018), yaitu:

- a) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma mekanis, edeme atau pembesaran jaringan

Tujuan: gangguan rasa nyaman nyeri menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, tekanan darah menurun, nadi menurun

Rencana tindakan:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- b) Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan kerusakan kulit, penurunan Hb

Tujuan: resiko infeksi menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: demam menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun

Rencana tindakan:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 4) Anjurkan meningkat asupan cairan

- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: defisit pengetahuan meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: pengetahuan pasien meningkat tentang perubahan fisiologis, kebutuhan-kebutuhan individu

Rencana tindakan:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien untuk menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang akan dilakukan
- 3) Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya

- d) Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, efek-efek dehidrasi, diare, dan nyeri perineal/rectal

Tujuan: konstipasi pasien membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: pasien mampu untuk berdefekasi dengan normal

Rencana tindakan:

- 1) Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- 2) Monitor buang air besar (mis, warna, frekuensi, konsistensi, volume)
- 3) Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi
- 4) Sediakan makanan tinggi serat
- e) Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan efek-efek hormonal, trauma mekanis dan edema jaringan

Tujuan perubahan eliminasi urine membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: distensi kandung kemih menurun, frekuensi BAK membaik

Rencana tindakan:

- 1) Monitor eliminasi urine
 - 2) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
 - 3) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih
 - 4) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
 - 5) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
7. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara

optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secaraurut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai sehingga proses keperawatan dapat dimodifikasi (Ratnawati, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester III di Ruang Bersalin RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 15-17 Maret 2023.

A. Pengkajian

Klien bertempat tinggal di Jalan Simpang VI No. 16 RT 017 RW 002, Jakarta Utara, pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023.

1. Identitas

Klien Ny. A berumur 28 tahun jenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa, bergama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat Jalan Simpang VI No. 16 RT 017 RW 002, Jakarta Utara. Suami klien bernama Tn. J umur 29 tahun, suku bangsa Betawi, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan PPSU, lama perkawinan 11 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh perutnya terasa mulas dari kemarin sore pada tanggal 14 Maret 2023, klien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7 dari 10. Klien juga mengatakan merasa mual dan ada muntah beberapa hari yang lalu, klien mengatakan di induksi 1 kali.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Saat ini klien sedang hamil anak yang kelima dengan usia kehamilan 38 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Juni 2022 dan taksiran persalinan 22 Maret 2023.

c. Riwayat Obstetrik

Klien mengatakan riwayat obstetri G5P2A2, anak hidup 2. Klien mengatakan anak pertama keguguran saat usia kehamilan 2 bulan, anak kedua dengan usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan normal dan berjenis kelamin perempuan, anak ketiga keguguran saat usia kehamilan 2 bulan, anak keempat dengan usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan normal dan berjenis kelamin perempuan. Saat ini sedang hamil anak kelima dengan usia kehamilan 38 minggu.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Klien mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi. Klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan sejak anak pertama dan untuk rencana kedepannya klien ingin KB suntik 1 bulan.

e. Riwayat Imunisasi

Klien selama hamil hanya mendapatkan 1 kali imunisasi TT (Tetanus Toksoid), imunisasi pada anak kedua pada usia kehamilan 6 bulan.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Saat ini klien makan tiga kali sehari, jenis makanan yang setiap hari dimakan yaitu nasi, lauk dan sayur. Klien nafsu makan baik, mengalami mual/muntah, tidak ada masalah mengunyah/menelan, tidak ada pantangan makanan. Berat badan sebelum hamil 42 kg, berat badan saat ini 50 kg.

2) Pola Eliminasi

Klien Buang Air Besar (BAB) dua hari sekali dengan konsistensi feses padat, warna coklat dan bau khas. Hemoroid tidak ada, diare tidak ada, penggunaan laksatif tidak ada, dan tidak ada keluhan selama BAB.

Klien Buang Air Kecil (BAK) tidak terkontrol pada siang dan malam hari, klien mengatakan bisa BAK 7-10 kali, warna kuning jernih dan bau khas.

3) Personal Hygiene

Klien mengatakan mandi tiga kali sehari, pagi, siang dan sore hari, menggunakan sabun. Klien melakukan *oral hygiene* dua kali sehari setiap pagi dan malam hari. Selama dirumah klien rutin melakukan *oral hygiene*.

4) Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga. Klien mengatakan memiliki hobi memasak, kegiatan yang dilakukan di waktu luang yaitu bermain bersama anak dan menemani anak belajar, tidak ada

keluhan dalam beraktifitas dan secara mandiri. Klien mengatakan tidur siang lamanya satu jam, tidak ada keluhan dan tidak ada kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Klien mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras. Klien tidak memiliki riwayat ketergantungan dalam mengonsumsi obat-obatan.

6) Pola Seksualitas

Tidak ada masalah dalam seksualitasnya.

7) Riwayat Psikososial

Klien mengatakan merencanakan kehamilannya, klien dan keluarga sangat bahagia menunggu kelahiran anak kelimanya, klien mengatakan sudah siap menjadi ibu, klien mengatakan sudah memiliki pengalaman mengenai cara merawat bayi, klien mengatakan tidak ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

8) Status Sosial Ekonomi

Klien mengatakan penghasilan suami perbulan >Rp. 1.000.000 dan pengeluaran klien perbulan tidak menentu, jaminan kesehatan yang dimiliki klien yaitu BPJS.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Hasil dari pengkajian klien ditemukan nadi 90/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 100/82 mmHg, suhu 36,5°C, tidak ada distensi vena jugularis kanan/kiri, temperatur kulit tampak pucat,

pengisian kapiler < 2 detik. Tidak ada edema, bunyi jantung normal, klien mengatakan tidak ada keluhan sakit dada, konjungtiva anemis, sklera anikterik, selama kehamilan tidak ada peningkatan tekanan darah, tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernapasan

Jalan nafas klien bersih tidak ada sumbatan, tampak tidak sesak, tidak ada penggunaan otot-otot pernapasan, frekuensi pernapasan klien 20x/menit dengan irama teratur, kedalaman napas dalam, klien tampak tidak batuk, suara napas terdengar normal/vesikuler, klien mengatakan tidak ada riwayat bronchitis, asma, TBC, dan pneumonia.

c. Sistem Pencernaan

Klien mengatakan tidak ada keluhan sariawan, lidah tampak bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada kesulitan menelan, mengeluh mual, nafsu makan baik, klien mengeluh nyeri perut, tidak ada rasa penuh diperut, berat badan saat ini 50 kg, membran mukosa tampak lembab, lingkar lengan 23 cm, hepar tidak teraba, keadaan abdomen baik, tidak ada hemoroid.

d. Neurosensori

Status mental klien tidak disorientasi, tidak ada penggunaan kacamata, tidak ada penggunaan alat bantu dengar, tidak ada gangguan dalam berbicara, klien mengatakan tidak pusing, tidak ada sakit kepala, dan tidak ada kesemutan.

e. Sistem Endokrin

Klien tidak dilakukan pemeriksaan gula darah, nafas tidak berbau keton, tidak ditemukan tanda dan gejala keringat banyak, polifagi, polidipsi, poliuria.

f. Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian klien mengatakan pola buang air kecil 7-10 kali dalam sehari, tidak terkontrol pada siang dan malam hari, jumlah setiap buang air kecil 200 cc, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kandung kemih, klien tidak terpasang kateter.

g. Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian turgor kulit klien baik dan elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik dan bersih, dan keadaan klien bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal klien tidak terjadi kontraktur pada persendian dan ekstremitas, ekstremitas klien simetris, tanda homan negative, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patela klien normal, tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak klien baik, tidak ada deformitas.

i. Dada & Axilla

Pada saat dikaji inspeksi payudara klien membesar, areola payudara klien tampak hiperpigmentasi, puting payudara klien *exverted*, kolostrum klien belum keluar.

j. Perut/Abdomen

Hasil pengkajian inspeksi perut klien sudah membesar dengan usia kehamilan 38 minggu, tidak ada luka bekas operasi, adanya *linea nigra*, adanya *striae gravidarum*. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 31 cm dan TFU berisi bokong, bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas, DJJ (Denyut Jantung Janin) 146x/menit, bagian terendah janin yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP, taksiran berat janin yaitu 2.945 gram.

4. Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan hasil pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu dengan hasil Hb 11,2 g/dL, Hematokrit 32,8 %, klien sudah pernah melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada tanggal 15 Maret 2023 dengan hasil berat janin 2.945 gram, presentase: perut sebelah kanan terisi punggung, perut sebelah kiri terisi ekstremitas, bagian terendah janin yaitu kepala, sudah masuk PAP, TFU 31 cm.

5. Penatalaksanaan

Klien mendapatkan terapi obat asam mefenamat 2x500 mg, jam 06.00 pagi dan 12.00 siang, secara oral, dan terapi misoprostol untuk induksi persalinan.

6. Resume

Ny. A berusia 28 tahun bertempat tinggal di Jalan Simping VI No. 16 RT 017 RW 002, Jakarta Utara. Pada tanggal 15 Maret 2023 Ny. A datang ke RSUD Koja bersama dengan suaminya pada pukul 03.00 pagi. Saat dikaji, Ny. A mengatakan mulas sejak kemarin sore, perut terasa kencang, Ny. A

mengatakan nyeri pada perutnya, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Ny. A juga mengatakan mual dan muntah beberapa hari yang lalu. Ny. A mengatakan ada perasaan khawatir dengan kehamilannya karena pernah mengalami keguguran sebanyak dua kali. Ny. A juga mengatakan merasakan cemas karena takut jika terjadi sesuatu dengan keadaan janinnya. Usia kehamilan 38 minggu, G5P2A2. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20x/menit. Pada saat pemeriksaan perut terdapat linea nigra, TFU 31 cm, TFU berisi bokong janin, bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas, detak jantung janin 146x/menit, bagian terendah janin yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP, taksiran berat janin yaitu 2.945 gram. Hasil pemeriksaan lab (15 Maret 2023) Hb 11,2 g/dL, hematokrit 32,8%. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri melahirkan, ansietas.

Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan yaitu, mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20x/menit, mengkaji nyeri klien lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi.

7. Data Fokus

a. Data Subjektif

Antenatal Care

Klien mengatakan mulas sejak kemarin sore, perut terasa kencang, klien mengatakan nyeri pada perutnya, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, nyeri

hilang timbul, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7 dari 10, klien mengatakan mual dan muntah beberapa hari yang lalu, klien mengatakan ada perasaan khawatir dengan kehamilannya karena pernah mengalami keguguran sebanyak dua kali. Klien juga mengatakan merasakan cemas karena takut jika terjadi sesuatu dengan keadaan janinnya. Klien mengatakan induksi 1 kali.

Post Partum

Klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi berupa KB suntik 3 bulan dan tidak mengetahui alat kontrasepsi lainnya. Klien mengatakan belum tidur sejak kemarin sore setelah melahirkan, klien mengatakan khawatir karena ASI nya belum keluar, klien mengatakan anaknya dari semalam menangis terus.

b. Data Objektif

Antenatal Care

Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 100/82 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, TB klien 155 cm, BB sebelum hamil 42 kg dan saat ini 50 kg, IMT 20,8, riwayat obstetri G5P2A2, HPHT 15 Juni 2022, usia kehamilan 38 minggu, taksiran persalinan 22 Maret 2023. Pada saat pemeriksaan perut terdapat *linea nigra* dan *striae livida*, areola mammae klien mengalami hiperpigmentasi, TFU 31 cm, TFU berisi bokong, bagian kanan berisi punggung dan bagian kiri berisi ekstremitas, DJJ 146x/menit, bagian terendah janin yaitu kepala, sudah masuk PAP, taksiran berat janin 2.945 gram, gerak janin aktif. Hasil lab pada tanggal 15 Maret 2023 Hb

11,2 g/dL, hematokrit 32,8%. Kesadaran compos mentis, keadaan umum ringan, klien terlihat meringis, warna kulit klien pucat, klien terlihat gelisah, klien terlihat cemas dan khawatir.

Post Partum

Klien bertanya mengenai alat kontrasepsi lainnya, klien terlihat bingung saat ditanya alat kontrasepsi selain KB suntik, klien terlihat lelah pasca melahirkan, klien terlihat mengantuk, klien mengeluh sulit tidur pasca melahirkan, bayi klien terlihat menangis/rewel.

8. Analisa Data

Antenatal Care

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan mulas sejak kemarin sore 2. Klien mengatakan perut terasa kencang 3. Klien mengatakan nyeri pada perutnya P: kehamilan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di perut bagian bawah S: skala nyeri 7 dari 10 T: nyeri hilang timbul 4. Klien mengatakan di induksi 1 kali Data Objektif: 1. Klien terlihat meringis 2. TTV TD: 100/82 mmHg N: 90x/menit	Nyeri Melahirkan	Dilatasi serviks

	RR: 20x/menit S: 36,5°C 3. BB sebelum hamil 42 kg, BB saat ini 50 kg 4. TFU 31 cm dan TFU berisi bokong 5. Bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas 6. Bagian terendah janin yaitu kepala, sudah masuk PAP 7. DJJ 146x/menit 8. Riwayat obstetri G5P2A2 dengan usia kehamilan 38 minggu 9. Pembukaan 2 cm kala I fase laten		
2.	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan ada perasaan khawatir dengan kehamilannya karena pernah mengalami keguguran sebanyak 2 kali 2. Klien juga mengatakan merasakan cemas karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan dengan janinnya Data Objektif: 1. Klien terlihat gelisah 2. Klien terlihat cemas dan khawatir 3. Riwayat obstetric G5P2A2 anak hidup 2 4. TTV TD: 100/82 mmHg N: 90x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C	Ansietas	Kekhawatiran mengalami kegagalan dalam persalinan

Post Partum

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan khawatir karena ASI nya belum keluar 2. Klien mengatakan anaknya dari semalam menangis terus Data Objektif: 1. Bayi klien terlihat menangis 2. Status obstetric postpartum P3A2 anak hidup 3 3. Riwayat nifas hari ke-1	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI
2.	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan belum tidur sejak kemarin sore setelah melahirkan Data Objektif: 1. Klien terlihat lelah pasca melahirkan 2. Klien terlihat mengantuk 3. Klien mengeluh sulit tidur pasca melahirkan	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur (bayi yang menangis)
3.	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan 2. Klien mengatakan tidak mengetahui alat kontrasepsi lainnya selain KB suntik Data Objektif: 1. Klien bertanya mengenai alat	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB)

	kontrasepsi selain KB suntik		
2.	Klien terlihat bingung saat ditanya alat kontrasepsi selain KB suntik		
3.	Riwayat obstetric G5P2A2		

B. Diagnosis Keperawatan

Antenatal Care

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam persalinan

Post Partum

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (bayi yang menangis)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB)

C. Intervensi, Pelaksanaan, Evaluasi

Antenatal Care

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Data Subjektif : klien mengatakan mulas sejak kemarin sore, klien mengatakan perutnya terasa kencang, klien mengatakan nyeri pada perutnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di perut bagian bawah, skala nyeri 7 dari 10, nyeri hilang timbul, klien mengatakan di induksi 1 kali.

Data Objektif : klien terlihat meringis, tanda-tanda vital TD: 100/82 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg dan BB saat ini 50 kg, TFU 31 cm dan TFU berisi bokong, bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas, bagian terendah janin yaitu kepala dan sudah masuk PAP, DJJ 146x/menit, riwayat obstetri G5P2A2 dengan usia kehamilan 38 minggu.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi respons nyeri non verbal
- c. Monitor TTV klien
- d. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- e. Kolaborasi pemberian obat asam mefenamat 2x500 mg peroral

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 09.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P: nyeri pada perut, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di perut bagian bawah, S: skala nyeri 7 dari 10, T: nyeri hilang timbul dengan durasi 10 menit. Mengidentifikasi respons non verbal : klien terlihat meringis. Pukul 09.15 mengajarkan teknik non

farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Pukul 11.00 memonitor TTV; TD: 100/82 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian analgesik : perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat asam mefenamat 500 mg, diberikan secara oral.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : klien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 6 dari skala 10, klien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi napas dalam saat merasakan nyeri.

Objektif : klien masih terlihat meringis, tanda-tanda vital klien TD: 99/65 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C.

Analisa : nyeri melahirkan masih ada

Perencanaan : intervensi dihentikan

Pukul 16.10 klien dipindahkan ke ruang bersalin dan dipindahkan ke ruang RPKK pada pukul 00.00. Klien melahirkan secara spontan pada hari Senin tanggal 15 Maret 2023.

2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam persalinan

Data Subjektif : klien mengatakan ada perasaan khawatir dengan kehamilannya karena pernah mengalami keguguran sebanyak 2 kali, klien juga mengatakan merasakan cemas karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan dengan janinnya.

Data Objektif : klien terlihat gelisah, klien terlihat cemas dan khawatir.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ansietas menurun.

Kriteria Hasil : perilaku gelisah menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.

Perencanaan Tindakan :

- a. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- b. Monitor tanda-tanda vital
- c. Identifikasi tingkat ansietas pasien
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- f. Ajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 10.15 memonitor tanda-tanda ansietas : klien terlihat gelisah. Pukul 10.20 mengidentifikasi tingkat ansietas : ansietas ringan. Pukul 11.00 mendengarkan dengan penuh perhatian : perawat mendengarkan keluhan atau perasaan yang dirasakan oleh klien saat ini seperti klien mengatakan ada perasaan khawatir dengan kehamilannya karena pernah mengalami keguguran sebanyak 2 kali, klien juga mengatakan merasakan cemas karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan dengan janinnya. Pukul 11.20 memonitor TTV; TD: 100/82 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Pukul 11.30 menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien : perawat menyampaikan kepada suami klien untuk mendampingi klien disaat-saat menjelang persalinan. Pukul 11.30 mengajarkan teknik

relaksasi napas dalam : perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada klien saat klien merasakan ansietas.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : klien mengatakan rasa cemas dan khawatir yang dirasakan sudah berkurang setelah melakukan teknik relaksasi. Namun pasien tetap melakukan teknik relaksasi napas dalam supaya tetap rileks.

Objektif : tanda-tanda vital klien TD: 100/82 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, rasa gelisah berkurang, suami klien tampak selalu mendampingi klien.

Analisa : ansietas teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

Pukul 16.10 klien dipindahkan ke ruang bersalin dan dipindahkan ke ruang RPKK pada pukul 00.00. Klien melahirkan secara spontan pada hari Senin tanggal 15 Maret 2023.

Post Partum

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Data Subjektif : klien mengatakan khawatir karena ASI nya belum keluar, klien mengatakan anaknya dari semalam menangis terus

Data Objektif : bayi klien terlihat menangis

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah status menyusui membaik.

Kriteria Hasil : suplai ASI meningkat, bayi rewel menurun, tetesan/pancaran ASI meningkat.

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
- c. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat
- d. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat oksitosin)

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi : klien dan keluarga terlihat siap dan mampu untuk menerima informasi yang akan diberikan oleh perawat. Pukul 08.20 mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui : klien memiliki keinginan untuk menyusui bayinya karena khawatir bayinya kelaparan. Pukul 11.00 mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat oksitosin) : perawat memberikan tindakan pijat oksitosin kepada klien untuk melancarkan ASI nya. Pukul 11.15 melibatkan sistem pendukung : perawat melibatkan suami klien saat melakukan tindakan pijat oksitosin.

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 10.00 mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat oksitosin) : klien mengatakan sudah melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suaminya dan ASI nya sudah keluar.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif : klien mengatakan ASI nya sudah keluar setelah dilakukan pijat oksitosin.

Objektif : klien memiliki keinginan untuk menyusui bayinya karena khawatir bayinya kelaparan, perawat melibatkan suami klien saat melakukan tindakan pijat oksitosin.

Analisa : menyusui tidak efektif tercapai

Perencanaan : intervensi dihentikan (klien pulang).

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (bayi yang menangis)

Data Subjektif : klien mengatakan belum tidur sejak kemarin sore setelah melahirkan.

Data Objektif : klien terlihat lelah pasca melahirkan, klien terlihat mengantuk, klien mengeluh sulit tidur pasca melahirkan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola tidur membaik.

Kriteria Hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- c. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup dalam pemberian ASI

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur : klien mengatakan sulit tidur karena anaknya menangis terus. Pukul 09.00 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan : perawat mengajarkan keluarga klien untuk memberikan pijat agar klien rileks.

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 11.00 menjelaskan pentingnya tidur yang cukup dalam pemberian ASI : perawat menjelaskan kepada klien dan keluarga pentingnya tidur yang cukup pada fase pemberian ASI.

Pukul 16.10 klien dipindahkan ke ruang bersalin dan dipindahkan ke ruang RPKK pada pukul 00.00. Klien melahirkan secara spontan pada hari Senin tanggal 15 Maret 2023.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif : klien mengatakan sulit tidur karena anaknya terus menangis.

Objektif : perawat mengajarkan keluarga klien untuk memberikan pijat agar klien rileks, perawat menjelaskan kepada klien dan keluarga pentingnya tidur yang cukup pada fase pemberian ASI.

Analisa : gangguan pola tidur tercapai.

Perencanaan : intervensi dihentikan (klien pulang).

3. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB)**

Data Subjektif : klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, klien mengatakan tidak mengetahui alat kontrasepsi lainnya selain KB suntik.

Data Objektif : klien bertanya mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik, klien terlihat bingung saat ditanya alat kontrasepsi selain KB suntik.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria Hasil : klien menyatakan keinginan untuk mengetahui alat kontrasepsi selain KB suntik.

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi pengetahuan pasien mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik
- c. Berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- d. Berikan informasi mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik
- e. Tanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya
- f. Beri kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan KB apa yang akan digunakan.

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 12.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik : klien mengatakan hanya mengetahui alat

kontrasepsi KB suntik. Pukul 12.10 menanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga dan temannya : klien mengatakan kurang mendapatkan informasi dari keluarga dan temannya mengenai alat kontrasepsi lainnya. Pukul 12.25 memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaanya : klien mengatakan ingin mengetahui alat kontrasepsi selain KB suntik. Pukul 12.30 memberikan kesempatan pasien untuk mengambil keputusan KB yang akan digunakan : klien mengatakan ingin menggunakan KB suntik 1 bulan.

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 13.00 memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik : klien memahami informasi yang diberikan. Pukul 13.20 mengevaluasi tentang alat kontrasepsi selain KB suntik : klien mampu menyebutkan alat kontrasepsi selain KB suntik. Pukul 13.25 mengevaluasi perasaan pasien setelah diberikan informasi mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik : klien mengatakan merasa senang sudah mengetahui apa saja alat kontrasepsi selain KB suntik.

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 10.00 mengevaluasi ulang pengetahuan pasien mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik : klien mampu menjelaskan apa saja alat kontrasepsi yang dapat digunakan selain KB suntik.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif : klien mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai alat kontrasepsi selain KB suntik.

Objektif : klien mampu menjelaskan apa saja alat kontrasepsi yang dapat digunakan selain KB suntik.

Analisa : defisit pengetahuan mengenai alat kontrasepsi (KB) tercapai

Perencanaan : intervensi dihentikan (klien pulang).

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis membahas adanya kesenjangan antara teori dan juga kasus asuhan keperawatan pada Ny. A G5P2A2 kehamilan trimester III usia kehamilan 38 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang diperoleh penulis melalui pengkajian yaitu mencakup data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder merupakan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja,

Pada teori Saminen (2017) perubahan fisiologis kehamilan ibu hamil mengalami varises sebagai pengaruh hormon, pelebaran pembuluh darah juga sering terjadi. Varises normal terjadi di trimester tiga kehamilan karena penyebaran sirkulasi untuk mengirim darah ke bayi akan meningkat sehingga menyebabkan kelebihan aliran darah dan muncul varises di kulit. Namun pada kasus kajian ini, pasien tidak mengalami varises dikarenakan pasien setiap pagi berjalan santai bersama suaminya dan beristirahat dengan cukup yang mampu menghambat terjadinya varises.

Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2018) dan Afiyanti & Pratiwi (2016) beberapa komplikasi kehamilan yang mungkin muncul adalah

pendarahan, kehamilan ektopik, plasenta previa, ruptur uteri, retensio uteri, pre-eklamsia, anemia. Salah satunya merupakan komplikasi pre-eklamsia merupakan kondisi dimana kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dan juga adanya protein dalam urin. Tanda dan gejala dari pre-eklamsia adalah nyeri kepala, adanya mual yang hebat, adanya gangguan penglihatan. Namun pada kasus tidak ditemukan kasus pre-eklamsia, hal ini dibuktikan dengan tekanan darah pasien dalam batas normal yaitu 125/80 mmHg. Serta didukung dengan pernyataan pasien yang mengatakan bahwa rajin memeriksakan kandungannya ke rumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat darah tinggi, tidak terdapat bengkak pada kaki, pasien juga mengatakan tidak merasa pandangan kabur, sakit kepala hebat.

Faktor pendukung dalam pengkajian adalah pasien dan keluarga kooperatif dan menerima kehadiran perawat sehingga memudahkan penulis mendapatkan data atau informasi dari pasien. Adanya kerja sama yang baik dengan staff di ruang perawatan sehingga penulis dapat mudah memperoleh data yang dibutuhkan dari catatan medis maupun tim kesehatan lainnya. Sedangkan faktor penghambat dalam proses pengkajian tidak ada.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan data prioritas yang sifatnya aktual, dimana penulis menuliskan diagnosis yang sesuai pada kasus yang dikaji. Menurut teori Ratnawati (2018) berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh Pokja PPNI (2017) ada tujuh diagnosis keperawatan pada *antenatal care*. Sedangkan menurut Wahyuningsih (2019)

berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh Pokja PPNI (2017) ada lima diagnosis keperawatan pada *postnatal care*. Pada kasus yang dikaji oleh penulis, dalam fase *antenatal care* terdapat dua diagnosis keperawatan. Satu diagnosis yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Sedangkan satu diagnosis yang ditemukan di kasus tidak sesuai dengan teori yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam melahirkan. Ada lima diagnosis yang ditemukan pada teori, namun tidak ada pada kasus yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dikarenakan pasien tidak memiliki keluhan pusing ataupun tanda-tanda lainnya, pasien tidur dengan cukup walaupun merasa tidak nyaman karena fase kehamilan, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih dikarenakan data yang didapatkan kurang mendukung, tidak ada keluhan BAK dan pasien tidak ada distensi kandung kemih. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dikarenakan pasien sudah mengetahui tentang kehamilan dan persalinan, riwayat obstetric G5P2A2 anak hidup 2. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan) dikarenakan tidak ada data yang mendukung untuk diangkat diagnosis tersebut, karena pasien menerima perubahan fisik yang terjadi pada masa kehamilannya. Pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan dikarenakan tidak ada data yang mendukung untuk penulis mengangkat diagnosis ini, karena pasien tidak memiliki hambatan dalam seksual dengan pasangannya.

Pada kasus yang dikaji oleh penulis, dalam fase *postnatal care* terdapat satu diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB). Pada fase ini terdapat kesenjangan dalam diagnosis keperawatan dimana penulis mengangkat diagnosis diluar teori yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dikarenakan pasien mengatakan ASI nya belum keluar sehingga belum menyusui bayi nya. Diagnosis keperawatan kedua yang diluar teori yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dikarenakan pasien mengatakan belum tidur pasca melahirkan.

Tidak terdapat faktor penghambat dalam penegakan diagnosis. Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosis keperawatan adalah tersedianya sumber buku yang memadai baik di perpustakaan nasional maupun perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta serta catatan medis pasien sebagai referensi dalam menentukan masalah yang terjadi pada pasien untuk membuat diagnosis keperawatan.

C. Perencanaan

Pada perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis sesuai dengan teori dan juga kebutuhan pasien. Tujuan dari rencana keperawatan juga disesuaikan dengan waktu praktik klinik yaitu 3x24 jam yang bertujuan untuk menetapkan prioritas masalah, perumusan masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil hingga rencana tindakan.

Diketahui pada kasus yang dikaji oleh penulis terdapat satu diagnosis keperawatan yang sesuai pada teori Ratnawati (2018) berdasarkan SDKI oleh Pokja PPNI (2017) dan satu diagnosis keperawatan yang tidak sesuai dengan teori pada fase *antenatal care*. Pada fase *postnatal care* terdapat satu diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori Wahyuningsih (2019) berdasarkan oleh SDKI Pokja PPNI (2017) dan dua diagnosis yang diluar teori. Terdapat beberapa kesenjangan pada dua dari lima diagnosis keperawatan, dimana terdapat tindakan yang tidak dilakukan oleh penulis pada pasien dikarenakan kondisi yang terjadi pada kasus.

Diagnosis keperawatan yang pertama adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam persalinan, dimana untuk diagnosis ini terdapat intervensi identifikasi tingkat ansietas, monitor tanda-tanda ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, kolaborasi pemberian obat antiansietas. Pada kasus ini, salah satu intervensi tindakan yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas tidak dilakukan oleh penulis pada pasien dikarenakan pemberian obat tersebut dirasa tidak perlu sebab tidak ada tanda-tanda kecemasan pada pasien seperti gemetar, berkeringat, kesulitan bernapas/dada sesak, denyut nadi cepat, dan lainnya sehingga hanya diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Diagnosis keperawatan yang kedua adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB), dimana pada diagnosis keperawatan ini dilakukan tindakan sesuai pada

teori kecuali mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan pasien sudah menerapkan hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung dalam intervensi adalah pasien yang kooperatif selama pelaksanaan tindakan, lingkungan yang kondusif. Faktor penghambat dalam intervensi ini adalah penulis hanya menyediakan materi mengenai alat kontrasepsi (KB) namun tidak memfasilitasi medianya dikarenakan ketidaktersediaan alat peraga.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan pengkajian yang meliputi rencana keperawatan yang telah dilakukan dan didokumentasikan. Pada proses tindakan keperawatan, penulis tidak melaksanakan keseluruhan tindakan dalam 24 jam. Oleh karena itu, penulis mengatasinya dengan beberapa solusi di antaranya melakukan observasi kembali dan kunjungan rutin kepada pasien, menanyakan dan memastikan keluhan atau keadaan pasien, serta mengevaluasi tindakan yang sudah diambil pada hari-hari sebelumnya.

Faktor yang mendukung penulis dalam pelaksanaan pengkajian ini yakni adanya kerjasama yang baik dari pasien beserta keluarga, pasien yang kooperatif saat dilaksanakan tindakan, serta rasa saling percaya sehingga memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Dan faktor penghambat yang ditemukan adalah masa rawat di ruang persalinan yang singkat sehingga di hari kedua pasien sudah pindah ke ruangan RPKK.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan teori dimana evaluasi terbagi menjadi dua yakni evaluasi proses dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dari lima diagnosis keperawatan pada dua fase dalam kasus yang dikaji oleh penulis, semua diagnosis telah teratasi. Diagnosis pertama adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mampu mengulang kembali teknik relaksasi napas dalam dan sudah bisa mempraktekan sesuai anjuran yang diberikan.

Diagnosis kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam melahirkan, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mampu melakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam jika pasien merasa cemas dan kepikiran tentang keguguran yang pernah dialami. Diagnosis ketiga adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan ASI yang sudah keluar. Diagnosis keempat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien terlihat bisa istirahat dengan baik. Diagnosis kelima adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien yang mampu menjelaskan alat kontrasepsi lainnya yang belum diketahui oleh pasien, pasien merasa senang sudah mendapatkan informasi.

BAB V

PENUTUP

Penulis telah selesai melakukan pengamatan dan menguraikan hasil pengkajian dalam pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kehamilan Trimester III di RSUD Koja, Jakarta Utara, sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan dari kasus yang telah dikaji dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian terhadap studi kasus yang dilakukan oleh penulis yakni mencakup kegiatan mengumpulkan data, analisa data dengan metode observasi, wawancara, hingga pemeriksaan fisik pada Ny. A meliputi data biodata, dan keluhan-keluhan pasien yang selama ini dirasakan. Pada kasus yang dikaji oleh penulis, pasien Ny. A berada pada usia kehamilan 38 minggu, pasien mengalami nyeri bagian perut bawah, nyeri hilang timbul dengan skala tujuh, pasien merasakan khawatir karena pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, pada kasus ini tidak ditemukan adanya varises pada pasien dikarenakan pasien setiap pagi berjalan santai bersama suaminya yang mampu menghambat terjadinya varises. Pada kasus ini juga tidak ditemukan adanya komplikasi kehamilan pada pasien dikarenakan pasien rajin memeriksakan kandungannya ke rumah sakit dan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

Pada kasus yang dikaji oleh penulis pada Ny. A, ditemukan lima diagnosis keperawatan. Dalam fase *antenatal care* terdapat satu diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori dan satu diagnosis yang tidak sesuai dengan teori, yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam melahirkan. Sedangkan pada fase *postnatal care*, terdapat satu diagnosis yang sesuai dengan teori dan dua diagnosis diluar teori, yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi (KB), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Tujuan yang ingin dicapai dari intervensi adalah dapat mengatasi diagnosis-diagnosis yang telah disebutkan dengan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan terhadap Ny. A. Dari lima diagnosis keperawatan pada dua fase dalam kasus yang dikaji oleh penulis, yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dalam melahirkan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai alat kontrasepsi teratasi dengan baik atau teratasi sepenuhnya. Keberhasilan dari pengkajian ini dikarenakan adanya kerjasama dan rasa percaya yang terbentuk, serta dukungan dari keluarga dan pasien.

B. Saran

Setelah memberikan serta menyelesaikan asuhan keperawatan pada ibu hamil Ny. A kehamilan trimester III dengan usia kehamila 38 minggu, banyak pengalaman yang penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, di antaranya:

1. Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan yang terjadi pada ibu hamil dan dapat mengaplikasikan ilmu asuhan keperawatan maternitas kepada masyarakat.

2. Institusi Pelayanan

Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, maka diharapkan untuk perawat selalu menjaga kesterilan alat serta kebersihan alat-alat untuk melakukan tindakan, serta selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dan mematuhi standar operasional prosedur.

3. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan lebih diperbanyak lagi jumlah literatur mengenai asuhan keperawatan maternitas dan memberikan waktu yang lebih untuk penulis mengkaji klien agar lebih maksimal.

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa STIKes RS Husada pada Prodi Keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adele Fatsena, R., Yanti, D., Danur Jayanti, N., Hendriana Ngestiningrum, A., Florida Boa, G., Susilawati, E., Sukriani, W., Rahmawati, N., Permata Sari, S. I., Eka Hatini, E., Natalina, R., Aprilianti, C., & I Greiny Arisani, A. A. S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS* (R. Widyastuti (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Afiyanti, Y., & Pratiwi, A. (2016). *SEKSUALITAS DAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Ariana, R. (2016). *ADAPTASI ANATOMI dan FISILOGI DALAM KEHAMILAN*.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *KONSEP DASAR DOKUMENTASI KEPERAWATAN* (M. H. Nafis (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.
- Elly Dwi, W. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hutahaean, S. (2021). *PERAWATAN ANTENATAL* (A. Suslia & T. Utami (eds.)). Salemba Medika.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulita, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2017). *ASUHAN KEHAMILAN BERBASIS BUKTI* (F. Husin (ed.)). Sagung Seto.
- Lubis, D. R., & Angraeni, L. (2021). *PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL GENTLE BREASTFEEDING* (U. Salamah & M. Munir (eds.); 1st ed.). CV. Pustaka Learning Center.
- Manuaba, S. (2018). *Buku ilmu kebidanan and KB manuaba.pdf*.
- Mutoharoh, S., Franciska, Y., Jasmiati, Fatkhayah, N., Puji Astuti, H., Rosmala Lestari, D., & Ramli, N. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEHAMILAN DIII KEBIDANAN JILID III* (T. M. Group (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Ningsih, M. P., & Rahmawati, L. (2017). *GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN PSIKOLOGIS KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIAMAN*. 1–9(Februari).
- Pokja PPNI, T. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pokja PPNI, T. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (II)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prawirohardjo, S. (2018). *ILMU KEBIDANAN* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & Wiknjosastro (eds.); 4th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (Paridah (ed.)). Syiah Kuala University Press.
- Rahmawati, lisa dan M. prihatin ningsih. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 1–9.
- Ratnawati, A. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, A. B., Wiknjosastro, G. H., Affandi, B., & Waspodo, D. (2017). *BUKU PANDUAN PRAKTIS PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS* (E. Tanujaya & Ariyanto (eds.)). Penerbit Salemba Medika.
- Saminen. (2017). *KEHAMILAN NORMAL: SERI ASUHAN KEBIDANAN* (M. Ester & S. Isnaeni (eds.); 1978- ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiawan, A. (2021). UPAYA STRATEGIS JAGA KESEHATAN IBU DAN ANAK. *Indonesia.Go.Id*.
- Susanti, & Ulpawati. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN* (E. Setiawan (ed.)). Eureka Media Aksara.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN* (F. Ani Rahmawati (ed.); 1st ed.). CV.Jakad Publishing Surabaya.
- Wahyuningsih, S. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM* (D. Novidiantoko (ed.)). Penerbit Deepublish.
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 Nama Mahasiswa : Putri Alicia Fauzi
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. A Kehamilan Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Koja

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1.	03 Maret 2023	Pengarahan terkait ujian praktek KTI	
2.	24 Maret 2023	Bimbingan penyusunan BAB I	
3.	27 Maret 2023	Konsul BAB I	
4.	29 Maret 2023	Revisi BAB I - Perhatikan penulisan, tanda baca - Penambahan paragraf	
5.	26 April 2023	Cara penulisan sitasi yang benar dalam kalimat	
6.	24 Mei 2023	Masukan data kehamilan RSUD Koja di BAB I	
7.	29 Mei 2023	Konsul BAB III	
8.	30 Mei 2023	Revisi BAB III & konsul revisi BAB I - Perbaiki line spacing pada judul - Penggunaan kata hubung - Perbaiki kata (typo)	
9.	02 Juni 2023	Revisi BAB I - Penomoran halaman - Perbaiki line spacing - Perbaiki kata (typo) Konsul revisi BAB III	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 Nama Mahasiswa : Putri Alicia Fauzi
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. A Kehamilan Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Koja

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
10.	05 Juni 2023	Revisi BAB III - Penggunaan kata penghubung - Urutan diagnosa prioritas - Perbaiki kata (typo) Konsul revisian BAB I & konsul BAB II	
11.	06 Juni 2023	Bimbingan KT	
12.	06 Juni 2023	Revisi BAB I dan BAB II	
13.	06 Juni 2023	Konsul revisian BAB I dan BAB III, Konsul Cover,	
14.	07 Juni 2023	Revisi cover, BAB I, BAB III	
15.	08 Juni 2023	Konsul revisian cover, BAB I, BAB III	
16.	09 Juni 2023	ACC Cover, BAB I, BAB III	
17.	09 Juni 2023	Konsul revision BAB II	
18.	10 Juni 2023	ACC BAB II	
19.	10 Juni 2023	Konsul BAB IV & BAB V	
20.	11 Juni 2023	ACC BAB IV & BAB V	

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pijat Oksitosin
Sub Pokok Bahasan	: Melancarkan ASI pada ibu postpartum
Sasaran	: Ny. A dan keluarga
Hari/Tanggal	: Selasa, 16 Maret 2023
Tempat	: Ruang RPKK (RSUD Koja)
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Putri Alicia Fauzi

Mahasiswa Tingkat III STIKes RS Husada

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) → kognitif, afektif, psikomotor

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny. A dan keluarga dapat menjelaskan tentang cara pijat oksitosin. Ny. A dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali cara pijat oksitosin.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga diharapkan dapat :

1. Menyebutkan pengertian pijat oksitosin
2. Menyebutkan manfaat pijat oksitosin
3. Menunjukkan sikap positif/ Mengungkapkan keinginan untuk melakukan pijat oksitosin **dengan baik**
4. Mendemonstrasikan **9 langkah** pijat oksitosin dengan benar.

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian pijat oksitosin
2. Manfaat pijat oksitosin
3. Motivasi/ Rasional alasan harus melakukan senam kaki

4. Demonstrasikan senam kaki untuk penderita diabetes melitus
5. Waktu yang tepat untuk melaksanakan pijat oksitosin

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. Leaflet

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Menyampaikan tujuan penyuluhan c. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Menyetujui tujuan penyuluhan c. Mengikuti apresiasi
2	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama keluarga c. Menjelaskan pengertian pijat oksitosin d. Menyebutkan manfaat pijat oksitosin e. Mendemonstrasikan pijat oksitosin f. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahami g. Menjawab pertanyaan keluarga	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Menyimak materi dan berdiskusi c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi f. Meredemonstrasikan senam kaki diabetes mellitus g. Menyimak penjelasan yang diberikan

3	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam
---	----------------------	--	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- Tempat dipersiapkan H-1 sebelum pelaksanaan
- Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- Proses pelaksanaan sesuai rencana
- Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga dapat menyebutkan pengertian dengan benar, menjelaskan manfaat, waktu yang tepat dilaksanakan pijat oksitosin **dengan benar** → kognitif
- Keluarga menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan pijat oksitosi **dengan baik** → afektif
- Keluarga dapat meredemonstrasikan **9 langkah** cara pijat oksitosin → psikomotor

4. Pertanyaan evaluasi

- Jelaskan pengertian pijat oksitosin!
- Jelaskan manfaat pijat oksitosin!
- Sebutkan langkah-langkah pijat oksitosin!
- Demonstrasikan ulang pijat oksitosin!

VIII. Sumber

- Faizatul U. (2011). *“PIJAT OKSITOSIN UNTUK MEMPERCEPAT PENGELUARAN ASI PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL DI DESA KETANAN KECAMATAN GRESIK”*.
- Lubis, D. R., & Angraeni, L. (2021). *PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL GENTLE BREASTFEEDING*. (U. Salamah & M. Munir (eds); 1st ed.). CV. Pustaka Learning Center.
- Rahayu, D dan Yunarsih. (2019). “PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI IBU POSTPARTUM”. *Journals of Ners Community*. Volume 09.
- Sudoharjo. (2013). *“ASI EKSKLUSIF”*. Yogyakarta: Bina Pustaka

LAMPIRAN MATERI

PIJAT OKSITOSIN

A. PENGERTIAN PIJAT OKSITOSIN

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Lubis & Angraeni, 2021).

Pada ibu menyusui dengan kondisi psikologis yang tidak nyaman atau stress maka akan terjadi hambatan dari reflek *let down* sehingga akan menurunkan produksi oksitosin yang berakibat terhambatnya pengeluaran ASI. Ibu dalam kondisi stress akan meningkatkan produksi hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mencapai miopitel kelenjar mammae hanya sedikit. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu maka dilakukan pijat oksitosin (Rahayu and Yunarsih, 2018).

B. MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Faizatul, 2011).

C. LANGKAH PIJAT OKSITOSIN

1. Persiapan
 - a. Alat-alat
 - 1) Kursi
 - 2) Meja
 - 3) Minyak/*baby oil*

- 4) Handuk
 - 5) Bantal
 - b. Persiapan perawat
 - 1) Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien
 - 2) Mencuci tangan
 - c. Persiapan lingkungan
 - 1) Menjaga privasi pasien
2. Langkah-langkah Pijat Oksitosin
- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
 - b. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
 - c. Ibu duduk sedikit telungkup dan memeluk bantal, kemudian kepala ditundukkan.
 - d. Memasang handuk
 - e. Perawat melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*
 - f. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
 - g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air



D. WAKTU YANG TEPAT UNTUK MELAKSANAKAN PIJAT OKSITOSIN

Waktu yang tepat untuk pijat oksitosin adalah sebelum menyusui atau memerah ASI. Atau saat pikiran ibu sedang pusing, badan pegal-pegal. Cukup 3-5 menit per sesi (Sudoharjo, 2013).