



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN HIPOKALEMIA DI RUANG
BERSALIN RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**ANDINI NOVITASARI
2011080**

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN HIPOKALEMIA DI RUANG
BERSALIN RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

**ANDINI NOVITASARI
2011080**

**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 dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Andini Novitasari

NIM : 2011080

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. C Kehamilan
Trimester III dengan Hipokalemia 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, S.E., M.M)

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 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. Kepada orang tua saya Bapak Setiyo Aji, Ibu Yuni Puspasari dan keluarga telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tidak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ibu Ellynia, SE MM selaku ketua STIKes RS Husada;
3. Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara.
4. 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 Tugas Akhir ini;
5. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I;
6. Ibu Ns. Ika Mustafida, S. Kep selaku dosen penguji II;
7. Ibu Ns. Trihartuty, M.Kep dosen komunitas yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
8. Kepada kakek tersayang saya Samsuri yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tidak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
9. Ny.C dan keluarga sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan penulis;

10. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKES RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan
11. Adik saya Sahid, Alifa dan Fathan yang selalu memberi semangat dan kasih sayang untuk penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
12. Nur Budi Rohman yang telah bersama penulis selama penyusunan, selalu memberikan motivasi, serta tidak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
13. Sahabat seperjuangan di STIKes RS Husada yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi (Dea Aditya Paramita, Yulia Kartika Rahmawati, Subagyo, Faisal Hamdani, Joan Prasetio, Roven Ariska Saputra).
14. Sahabat saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan tempat untuk penulis berkeluh kesah (Syafira Darmawati, Alya Rahmania, Viana Shecar, Neppy Estiyana, Yessy Dhea, Hilda Nurul, Fatma Suryatun) sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
15. Kakak tercinta (Aprilia Agusty, Salva Kartika, Nurwahida Basir, Savira Dwi, dan Karina) yang telah memberikan semangat dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
16. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas, khususnya kelompok 2 maternitas yang sudah berjuang bersama selama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Putri Alicia, Siti Roudhotul, Ardila Primesti, Gandyna Putri).

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 pengembang ilmu.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
Lampiran 1 : Lampiran SAP.....	ix
Lampiran 2 : Lampiran Lembar Balik.....	ix
Lampiran 3 : Lampiran Leaflet.....	ix
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penulisan.....	8
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Kehamilan.....	9
1. Definisi kehamilan.....	9
2. Tanda dan gejala kehamilan.....	9
3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan.....	13
4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil.....	15
5. Komplikasi Kehamilan.....	16
6. Pemeriksaan Penunjang.....	22
7. Penatalaksanaan.....	23
8. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil.....	23
9. Diagnosis Keperawatan.....	30
10. Intervensi Keperawatan.....	31
11. Implementasi Keperawatan.....	37
12. Evaluasi Keperawatan.....	38
B. Konsep Post Partum.....	38
1. Definisi post partum.....	38
2. Tahapan Masa Post Partum.....	39
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Partum.....	40
4. Perubahan Psikologi Pada Masa Post Partum.....	47
5. Masalah Psikososial Ibu Post Partum.....	48

6. Pengkajian Keperawatan.....	49
7. Diagnosis keperawatan.....	52
8. Intervensi Keperawatan.....	53
9. Pelaksanaan Keperawatan.....	56
10. Evaluasi Keperawatan.....	56
BAB III TINJAUAN KASUS.....	58
A. Pengkajian.....	58
B. Diagnosis keperawatan.....	71
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB IV PEMBAHASAN.....	85
A. Pengkajian.....	85
B. Diagnosis Keperawatan.....	86
C. Perencanaan Keperawatan.....	88
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	89
E. Evaluasi Keperawatan.....	90
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
V. Media Penyuluhan.....	99
VII. Evaluasi.....	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lampiran SAP

Lampiran 2 : Lampiran Lembar Balik

Lampiran 3 : Lampiran Leaflet

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa terpenting dalam kehidupan seorang perempuan. Proses yang awal mulanya dari kontrasepsi hingga pengeluaran bayi dalam rahim. Kehamilan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2013).

Kehamilan merupakan masa yang berat bagi seorang ibu karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Kemenkes RI, 2017).

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor

penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian (Wulandari et al., 2020). Untuk melakukan asuhan kehamilan yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses persalinan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya (Ekasari, 2015).

Menurut laporan badan kesehatan dunia angka kelahiran pada wanita usia 19-49 tahun mengalami peningkatan pada tahun 2022 dengan peningkatan sebesar 37,5% meningkat 6,2% dari tahun sebelumnya. Di negara berkembang mengalami peningkatan dari ditemukan bahwa tahun 2021 terdapat 1.869.000 kelahiran hal ini meningkat 11,6% dari tahun sebelumnya dengan rata-rata usia wanita 19-47 tahun. Di Indonesia angka kehamilan penduduk perempuan 10-45 tahun adalah 2,68%, terdapat kehamilan pada umur kurang 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,02%) dan kehamilan pada remaja (15-19 tahun) sebesar 1,97%. DKI Jakarta sendiri mencatat angka ibu hamil selama kurung waktu tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2019 sebanyak 191.358 kehamilan, tahun 2020 sebanyak 183.617 kehamilan dan tahun 2021 sebanyak 218.601 kehamilan. (Badan Pusat Statistik, 2021; Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022). Berdasarkan data statistik rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Koja periode Januari 2022 sampai Januari 2023 terdapat angka

kehamilan ibu sebanyak 1.755 jiwa atau 5,86% dari seluruh yang dirawat di RSUD Koja.

Setiap kehamilan memiliki risiko atau komplikasi baik saat hamil, melahirkan, atau postpartum. Komplikasi yang paling dikhawatirkan adalah kematian pada ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI tahun 2012 yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini belum maksimal karena sebelumnya kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2015 turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah yang dialami oleh ibu hamil yaitu salah satu mual dan muntah (Mustikasari dan Nuryani 2019).

Di Indonesia, kelompok kehamilan berisiko sekitar 34%. Kategori dengan resiko mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu < 18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu >34 tahun 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu pendarahan 28%, preeklampsia atau eklampsi 24%, infeksi 11%, sedangkan

penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. WHO sendiri telah menargetkan bahwa persentase persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih adalah 90% pada tahun 2015. Data menunjukkan bahwa persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 % (tahun 2002) menjadi 77,34% (tahun 2009), angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 % di tahun 2010 dan 86,89% di tahun 2014 (Kemenkes RI, 2016).

Selama kehamilan kondisi, volume darah ibu meningkat hingga satu setengah kali dari normal. Itu sebabnya, ibu hamil memerlukan kadar kalium yang memadai untuk menjaga keseimbangan kimiawi yang tepat dari tubuh. Bersama dengan natrium, kalium juga mengatur tingkat tekanan darah agar tetap optimal. Ketika jumlahnya tidak memadai, maka dapat menimbulkan efek samping untuk kehamilan. Hipokalemia merupakan istilah medis dari kurangnya kadar kalium. Ini terjadi ketika kadar kalium dalam darah jumlahnya lebih rendah daripada kadar yang dibutuhkan saat hamil. Hipokalemia dapat bisa memberikan dampak negatif untuk otot, jantung, dan saraf selama kehamilan. Jika kondisinya tidak kunjung diobati, ini berisiko menimbulkan masalah ginjal kronis dan membahayakan kesehatan ibu dan janin. Risikonya sangat tinggi, ibu hamil wajib tahu sejumlah faktor penyebab hipokalemia (Febyanti dan Susilawati 2012).

Kadar kalium rendah disebabkan dari diare dan muntah parah selama kehamilan. Mual ringan hingga sedang bersamaan dengan muntah sesekali tidak akan mempengaruhi kesehatan bayi, tetapi muntah yang parah dan berkepanjangan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, pastikan ibu tetap terhidrasi ketika mengalami diare selama kehamilan. Meski diare jarang membahayakan, ibu tetap tidak boleh menganggapnya sepele, terutama saat hamil. Penggunaan obat diuretik, yaitu obat-obatan yang membantu menghilangkan cairan ekstra dari tubuh juga bisa menyebabkan hipokalemia (Astria, Nurbaeti, dan Rosidati, 2009).

Pada kondisi yang parah, penyakit ini bisa memicu komplikasi berupa aritmia alias perubahan detak jantung yang bisa membahayakan jiwa. Kondisi ini dapat memicu terjadinya ventrikel fibrilasi yang menyebabkan jantung bagian bawah bergetar cepat, tetapi tidak memompa darah. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan jantung berhenti berdetak dan berujung pada kematian. Penting untuk menjaga asupan kalium agar terhindar dari hipokalemia, terutama saat hamil.

Upaya penanggulangannya yaitu selalu kontrol dan jangan konsumsi berlebihan jenis makanan yang dikonsumsi, terutama makanan yang banyak mengandung kalium seperti pisang, kentang, kacang-kacangan, buah persik, daging sapi, dan susu. Penting juga untuk melakukan pemeriksaan rutin, sehingga risiko penyakit ini bisa dideteksi segera (Karjatin, 2016).

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita usia subur berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua

kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Rohmah dan Simanjuntak, 2020).

Peran perawat dalam penanganan ibu hamil meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam promotif meningkatkan pada ibu hamil yaitu, memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan, pengawasan pada kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Peran perawat dalam preventif untuk mencegah terjadi kematian ibu antara lain melakukan imunisasi tetanus untuk mencegah resiko kematian pada janin, melakukan pemeriksaan antenatal care. Peran perawat dalam kuratif yaitu memberikan tablet zat besi dan vitamin C, salah satu bentuk kegiatannya yaitu pengobatan atau penatalaksanaan. Peran perawat dalam rehabilitatif yaitu memelihara dan memulihkan kondisi untuk mencegah kecacatan sebelum bayi lahir.

Berdasarkan pertimbangan keadaan yang diuraikan di atas, maka penulis sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam peningkatan kesehatan terutama pada pasien ibu hamil maka penulis termotivasi untuk membahas bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipokalemia.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum makalah ini adalah untuk memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman nyata

dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. C dengan hipokalemia trimester III di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- e. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi factor-faktor pendukung maupun penghambat serta mencari solusi pada kasus ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada ibu hamil trimester III dengan Hipokalemia

C. Ruang Lingkup

Penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini membahas mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan dalam membahas satu kasus yaitu “Asuhan Keperawatan pada Ny. C Kehamilan Trimester III dengan Hipokalemia di Ruang Bersalin RSUD Koja Jakarta Utara”.

D. Metode Penulisan

Teknik untuk memperoleh data dan informasi dalam penulisan laporan ini, yaitu melalui wawancara dengan mengajukan pertanyaan pada klien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada klien secara langsung untuk memperoleh gambaran sesuai dengan keadaan klien sehingga dapat melengkapi data. 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 yang berhubungan langsung dengan klien Ny. C melalui pemecahan masalah yang ada untuk diberikan jalan keluar melalui proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis diantaranya BAB 1 pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan, BAB II adalah tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, adaptasi, fisiologis, adaptasi psikologis, penatalaksanaan medis, test diagnostic, terapi dan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). BAB III yaitu tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi, BAB IV merupakan pembahasan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi. BAB V adalah penutup, meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Curtis, 2017). Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Saleh et al., 2022).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu (Curtis, 2017; Dartiwen & Nurhayati, 2022; Suririnah, 2016):

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- 1) Ibu tidak menstruasi
Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - 2) Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda- tanda dan gejala kehamilan.

Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

- d. Tanda-tanda kehamilan palsu :
 - 1) Gangguan menstruasi
 - 2) Perut bertumbuh
 - 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada I dan mungkin produksi ASI
 - 4) Merasakan pergerakan janin
 - 5) Mual dan muntah
 - 6) Kenaikan berat badan.

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologi pada wanita hamil telah dimulai sejak trimester pertama sampai akhir yang terjadi sebagai respon terhadap stimulus fisiologis oleh fetus. Ada beberapa bagian tubuh yang mengalami perubahan anatara lain (Curtis, 2017; Fauziah, 2017; Hamilton, 2018; Syaiful & Fatmawati, 2017):

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormon esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi *Braxton Hicks*.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. Perubahan psikologis pada trimester I

Saat setelah terjadi konsepsi, hormone estrogen dan progesteron dalam tubuh akan meningkat sehingga menimbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan payudara mulai membesar. Oleh karena itu, ibu merasa tidak sehat, kecemasan, kesedihan, penolakan, kekecewaan, dan berharap untuk tidak hamil. Saat trimester pertama, ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil. Gairah untuk melakukan hubungan seksual pada wanita saat trimester pertama umumnya menurun, meskipun beberapa wanita memiliki gairah seks yang lebih tinggi.

b. Perubahan psikologis pada trimester II

Pada trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu sudah beradaptasi dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa

ketidaknyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif.

c. Perubahan psikologis pada trimester III

Pada trimester ketiga ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya, sering merasa khawatir dan waspada bila bayinya lahir sewaktu- waktu. Ibu juga sering merasa khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan yang tidak normal. Rasa tidak nyaman timbul kembali dan banyak ibu yang merasa aneh atau jelek pada trimester akhir kehamilan. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang sudah diterimanya semasa hamil. (Hatijar, Saleh, & Yanti, 2020).

5. Komplikasi Kehamilan

a. Perdarahan Pervaginam

Menurut Fitriani dkk (2021) perdarahan pervaginam pada ibu hamil dapat terjadi pada 2 masa kehamilan, yaitu pada masa kehamilan muda dan masakehamilan lanjut.

1) Masa Kehamilan Muda

Abortus pada masa kehamilan muda dibagi menjadi 6 jenis diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Abortus imminens adalah perdarahan di dalam rahim sebelum kehamilan 20 minggu pada kehamilan yang masih lengkap dengan atau tanpa adanya kontraksi pada rahim, tanpa dilatasi serviks dan tanpa pengeluaran hasil konsepsi.

- b) Abortus insipien adalah perdarahan intrauterine sebelum kehamilan lengkap 20 minggu, dengan dilatasi serviks tetapi tanpa pengeluaran hasil konsepsi. Tanda gejala yang timbul adalah pendataran serviks, dilatasi servik >3 cm, pecahnya selaput ketuban, perdarahan >7 hari, kejang perut, dan tanda-tanda pengakhiran kehamilan
 - c) Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut.
 - d) Abortus inkomplitus adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu
 - e) Abortus kompletus adalah keluarnya seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Rasa sakit akan berkurang jika seluruh hasil konsepsi sudah keluar, tetapi bercak perdarahan tetap ada selama beberapa hari
 - f) Missed abortus adalah kematian janin pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, tetapi hasil konsepsi tertahan di dalam rahim selama lebih dari 8 minggu. Tanda dan gejala yang muncul yaitu hilangnya tanda kehamilan, perdarahan bercak pervaginam, tidak ada perdarahan aktif, dan serviks terbuka sedikit.
- 2) Masa Kehamilan Lanjut
- a) Plasenta previa
Plasenta previa adalah implantasi plasenta yang abnormal pada bagian bawah rahim, lebih rendah dari janin. Plasenta previa

ditetapkan menjadi 3 klasifikasi diantaranya yang pertama plasenta previa letak rendah (tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba), plasenta previa parsialis (sebagian ostium ditutupi plasenta) dan plasenta previa totalis (seluruh ostium ditutupi plasenta

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, umumnya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

B. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah suatu kondisi mual muntah pada kehamilan yang menetap dan berlebihan dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari. Hal tersebut umumnya disertai dengan penurunan berat badan ibu >5% dari berat badan sebelum hamil, sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi pada ibu hamil hingga kematian (Maita dkk, 2016).

C. Pre eklampsia dan eklampsia

Pre eklampsia dan eklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias (hipertensi, protein uri dan edema), terkadang disertai dengan konvulsi sampai koma. Penyebab terjadinya pre eklampsia dan eklampsia ini masih belum jelas (Maita dkk, 2016). Menurut Rosdianah dkk (2019) Pre

eklampsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

- a. Pre eklampsia ringan, ditandai dengan tekanan darah 140/90mmHg, proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, proteinuria kualitatif +1 atau +2, dan edema pada kaki, jari tangan, dan wajah serta diikuti kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu.
- b. Pre eklamsi berat, ditandai dengan tekanan darah 160/110mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr atau lebih per liter, oliguria (jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam), edema pada paru dan sianosis, adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.

D. Kelainan dalam masa kehamilan

Menurut Maita dkk (2016) kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid yang terakhir, tetapi terkadang kehamilan berakhir sebelum waktunya dan terkadang melebihi waktu normal. Berakhirnya kehamilan menurut lamanya kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Abortus, lama kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram
- b) Partus imatur, lama kehamilan 20-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gram
- c) Partus premature, lama kehamilan 28-37 minggu dengan berat janin 1000-2500 gram
- d) Partus matur, lama kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin >2500 gram
- e) Partus serotin, lama kehamilan >42 minggu.

E. Kehamilan ektopik

Istilah ektopik berasal dari bahasa Yunani dari kata “ek” artinya keluar dan “topos” artinya tempat, “ektopos” berarti keluar dari tempatnya. Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rongga rahim, dimana sel telur yang sudah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam rahim. Sebanyak 95% kehamilan ektopik sering dijumpai di tuba fallopi dan dapat terjadi dalam ligamentum latum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut.

F. Kehamilan mola

Kehamilan mola atau bisa disebut dengan hamil anggur yaitu karena ada jonjot korion yang tumbuh berganda seperti gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan hingga menyerupai anggur. Hal tersebut merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak. Tanda dan gejala yang muncul adalah adanya rasa mual muntah yang berlebih seperti pada kehamilan normal, terdapat perdarahan yang sedikit atau banyak berwarna kecoklatan yang tidak teratur, pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan, dan keluar jaringan mola seperti anggur.

6. Hipokalemia

Ibu hamil dengan hipokalemia didefinisikan sebagai kadar kalium serum $< 3,5$ mEq/L, dan disebut hipokalemia berat bila kadar kalium $< 2,5$ mEq/L (Samsu & Wardhani, 2022) Hipokalemia adalah suatu keadaan dimana kadar atau serum mengacu pada konsentrasi dibawah normal yang biasanya menunjukkan suatu kekurangan nyata dalam simpanan kalium total. Hipokalemia didefinisikan sebagai kadar kalium serum yang kurang dari 3,5 mEq/L (Ajani et al., 2023).

Etiologi hipokalemia pada ibu hamil sebagian besar kasus adalah multifaktorial, peningkatan produksi aldosteron karena perubahan hormon selama kehamilan yang mengatur tekanan darah juga dapat menyebabkan ekskresi kalium. Hipokalemia juga sering terkait dengan gangguan elektrolit lain seperti hiponatremia dan hipomagnesemia dan dapat mencerminkan etiologi yang mendasarinya seperti penggunaan diuretik. Penyebab hipokalemia pada hamil antara lain sebagai berikut ini :

1. Menurunnya asupan kalium

Akibat malnutrisi, anoreksia, sindrom refeeding; Cedera gastrointestinal; Muntah (akibat terapi antikanker, obstruksi intestinal); Diare (akibat terapi antikanker, kanker, pembedahan).

2. Peningkatan kehilangan kalium

- a) Kehilangan non renal

Sering hilang akibat diare, muntah, fistula, penyalahgunaan pencahar, adenoma vili, berkeringat banyak, luka bakar yang luas, nekrolisis epidermal toksik.

- b) Kehilangan ginjal

Biasanya karena alkalosis metabolik, penggunaan diuretik, diuresis osmotik, penyakit tubulus ginjal (asidosis tubulus, sindrom Liddle), disfungsi endokrin (kelebihan glukokortikoid atau mineralokortikoid, hiperaldosteronisme primer karena adenoma atau karsinoma adrenal, neoplasma yang mensekresi renin, sekresi ACTH ektopik), gangguan elektrolit bersamaan (hiperkalsemia, hipomagnesemia), obat-obatan (amfoterisin B, cisplatin, ifosfamid,

glukokortikoid, agen anti-EGFR, inhibitor mTOR, eribulin, abirateron) (Samsu & Wardhani, 2022)

Hipokalemia sering terjadi akibat kehilangan cairan tubuh karena diare, muntah, diaforesis, serta beberapa obat seperti diuretik dan laksatif, atau karena gangguan lain dan penyakit seperti ketoasidosis. Kasus hipokalemia ringan bisa asimtomatik tetapi hipokalemia sedang dan berat dapat ditandai dengan kelemahan otot, kejang otot, kesemutan, mati rasa, kelelahan, pusing, palpitasi, sembelit, bradikardia, dan, pada kasus yang berat, henti jantung dapat terjadi (Hadinata & Lutfi, 2022).

Deteksi dan penanganan hipokalemia sejak dini perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling berbahaya adalah aritmia. Komplikasi ini berisiko terjadi pada penderita hipokalemia yang juga menderita gangguan jantung. Kekurangan kalium juga berisiko menyebabkan komplikasi lain jika tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi tersebut meliputi: Rhabdomyolysis, ileus paralitik, gangguan otak pada penderita sirosis (ensefalopati hepatik), penyakit ginjal sampai kelumpuhan otot pernapasan (Pittara, 2022).

7. Pemeriksaan Penunjang

a. USG (Ultrasonografi)

Pada pemeriksaan USG janin dapat dilihat berupa gambar (kepala, kaki, tangan, jari, mata, telinga, hidung, mulut), memeriksa kelainan yang dapat terjadi pada janin, memonitor perkembangan janin, mengukur jumlah air ketuban, memeriksa jenis kelamin, taksiran berat badan dan tinggi janin.

b. Urine

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

c. Darah

Pemeriksaan HB dan juga gula darah pada ibu.

8. Penatalaksanaan

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

- a. Ibu meminum tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan walaupun ibu merasa sehat.
- b. Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- c. Menjadwalkan ibu untuk pemberian vaksinasi TT
- d. Memberikan ibu vitamin tambahan selama kehamilan
- e. Menjadwalkan ibu untuk melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan

9. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

Pengkajian

Pengkajian ibu hamil menurut Syaiful & Fatmawati (2019) meliputi:

1) Anamnesa

a. Identitas

Meliputi nama pasien, nama suami pasien, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat rumah dan tanggal

pengkajian yang telah dilakukan.

b. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri diperlukan untuk memberikan informasi mengenai kehamilan pasien sebelumnya supaya perawat dapat menentukan masalah yang mungkin terjadi pada kehamilan yang sekarang. Riwayat obstetri tersebut meliputi : riwayat kehamilan atau persalinan atau abortus pada kehamilan sebelumnya yang dinyatakan dengan kode GxPxAx (Gravida Partus Abortus), berat badan bayi saat lahir, usia kehamilan saat melahirkan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi saat lahir, status bayi saat lahir (hidup/meninggal), jumlah anak yang hidup, tempat persalinan, penolong persalinan, masalah-masalah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya, kesulitan yang dialami saat persalinan sebelumnya, dan komplikasi yang dialami saat masa kehamilan.

c. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan utama yang dirasakan oleh pasien saat ini dan keluhan tambahan, perlu dikaji pula jenis dan sifat gangguan yang dirasakan serta berapa lama mengalami gangguan tersebut.

d. Riwayat Menstruasi

Menstruasi pasien teratur atau tidak, siklusnya berapa lama, lama menstruasi, keluhan saat menstruasi. Riwayat menstruasi diperlukan supaya perawat dapat menentukan usia kehamilan dan taksiran melahirkan pasien.

e. Riwayat Perkawinan

Mengkaji apakah pasien kawin atau tidak, sudah berapa kali kawin dan berapa lama usia perkawinannya.

f. Riwayat Kontrasepsi

Apakah sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi, bila iya perlu dikaji jenis kontrasepsi yang digunakan, berapa lama pemakaiannya dan efek samping yang timbul.

g. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Mengkaji pengetahuan pasien serta pasangan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan atau berencana untuk menambah buah hati dimasa yang akan datang.

h. Riwayat Penyakit

Dalam pengkajian, meliputi penyakit yang pernah diderita pasien pada masa lalu, apakah pasien pernah menderita penyakit menular, menahun, menurun, atau riwayat penyakit lain yang mungkin dapat diperberat oleh kehamilan seperti penyakit jantung, paru, ginjal, hati, dan diabetes melitus.

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit keturunan yang sifatnya dapat diturunkan secara genetik, menular, kelainan kongenital yang pernah diderita oleh keluarga.

j. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Mengkaji pemeriksaan yang sudah dilakukan pasien selama kehamilan meliputi tanggal pemeriksaan kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU), letak bayi, detak jantung janin (DJJ), lingkaran

lengan atas pasien, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan terapi yang diberikan.

k. Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Bagaimana nafsu makan pasien, dalam sehari biasanya makan berapa kali, komposisinya berapa banyak, jenis makanan yang dimakan oleh pasien (karbohidrat, lemak, protein, vitamin).

b) Pola Eliminasi

Adakah keluhan dalam BAK dan BAB saat sedang hamil, seberapa sering frekuensinya, warna dan jumlah urin saat BAK, untuk BAB perlu dikaji konsistensi tinja dan warnanya.

c) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari yang dilakukan pasien saat sedang hamil.

d) Pola Istirahat/Tidur

Bagaimana pola tidurnya setiap hari, waktu tidurnya, apakah ada gangguan dalam pola tidur atau tidak

e) Pola Seksual

Berapa kali pasien melakukan aktivitas seksual, apakah ada keluhan atau tidak saat melakukan hubungan seksual.

f) Pola Personal Hygiene

Berapa kali pasien mandi, gosok gigi, cuci rambut, ganti baju,

dan mencuci rambut setiap harinya.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

a) Saat mengukur tekanan darah, sebaiknya dalam posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Tekanan darah normal yaitu 100/70 mmHg sampai < 140/90 mmHg. Jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg bisa di indikasikan ibu mengalami hipertensi kehamilan.

b) Nadi

Nadi diperiksa selama satu menit penuh untuk menentukan keteraturan detak jantung, pemeriksaan nadi untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai. Frekuensi nadi normalnya 60-100 kali permenit.

c) Pernapasan

Pada usia dewasa normalnya frekuensi napas berkisar antara 16-20 kali permenit, namun selama masa kehamilan frekuensi pernapasan berkisar antara 16-24 kali permenit. Suara napas pada ibu harus bilateral dan ekspansi paru pun harus sistematis.

d) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,5 ° C sampai 37,5°C. Suhu tubuh yang meningkat dapat menandakan adanya infeksi dan bila hal ini terjadi butuh penanganan medis.

b. Sistem Kardiovaskuler

a) Bendungan Vena

Bendungan vena dapat berkembang menjadi varises, biasanya varises muncul paling banyak pada area tungkai.

b) Edema

Edema pada tungkai adalah manifestasi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravascular ke ruang interstisial. Saat dilakukan penekanan dengan jari akan menimbulkan bekas tekanan atau disebut juga dengan pitting edema. Jika edema terjadi pada area wajah perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena dapat menandakan hipertensi pada kehamilan

c. Sistem Muskuloskeletal

a) Postur

Postur tubuh selama masa kehamilan akan mengalami perubahan, keadaan ini akan menyebabkan peregangan pada otot punggung dan tungkai.

b) Berat dan Tinggi Badan

Pada pemeriksaan pertama kehamilan data mengenai berat badan dan tinggi badan diperlukan untuk menentukan kenaikan berat badan yang terjadi selama masa kehamilan. Hal tersebut dapat dinilai berdasarkan indeks masa tubuh (IMT).

c) Pengukuran Pelvis

Melakukan pemeriksaan tulang pelvis pada awal kehamilan

bertujuan untuk menentukan diameternya yang berguna pada saat persalinan.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi kontur, ukuran dan tonus otot abdomen. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan jika fundus dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Sebelum dilakukan pemeriksaan, kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulusupaya lebih akurat.

d. Sistem Neurologi

Bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya masalah, pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan. Namun, untuk pemeriksaan reflek tendon sebaiknya dilakukan karena adanya hiperefleksi dapat menandakan komplikasi kehamilan.

e. Sistem Integumen

Mengkaji adanya lesi atau perubahan warna pada kulit pasien, timbulnya hiperpigmentasi seperti linea nigra atau alba dan cloasma gravidarum.

f. Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian di lakukan tes gula darah dan di cek nafasnya bau keton tidak.

g. Sistem Gastrointestinal

a) Mulut

Normalnya membran mukosa berwarna merah muda dengan tekstur yang lembut, bibir bebas dari lesi, gusi berwarna merah muda, dan tidak adanya edema akibat peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Ibu dianjurkan untuk merawat giginya secara teratur untuk mencegah penyakit periodontal yang dapat menyebabkan infeksi dan memicu persalinan prematur

b) Usus

Hormon progesteron pada otot polos dapat menyebabkan bising usus berkurang sehingga menyebabkan konstipasi. Bila ibu menderita diare, bising usus akan mengalami peningkatan.

h. Sistem Urinaria

Pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urin yang dapat menandakan adanya suatu masalah.

i. Sistem Reproduksi

a) Eksternal

Melakukan pemeriksaan pada kulit, membran mukosa perineum, vulva dan anus. Mengkaji apakah ada eksorasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut pada area tersebut.

b) Internal

Pada wanita yang tidak hamil serviks berwarna merah muda, tetapi pada ibu hamil serviks berwarna merah kebiruan yang

disebut dengan tanda *chadwick*.

j. Sistem Genitalia

Mengkaji kebersihan vulva, kondiloma, varises, dan edema pada area genitalia.

9. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan pada ibu hamil menurut PPNI (2017) dan Lubis (2022) antara lain, sebagai berikut :

- a. Pola nafas tidak aktif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
- c. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

10. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan

keperawatan. Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantuk klien mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018)..

Tujuan dari proses keperawatan adalah mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menentukan prioritas, memberikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan klien yang diharapkan (PPNI, 2019).

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola nafas membaik

Kriteria hasil: Dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun.

Intervensi: Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)

Observasi:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Mengi, gurgling, wheezing, ronkhi)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

- 1) Posisikan semi fowler atau fowler
- 2) Berikan minum hangat

3) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi

2) Ajarkan teknik batuk efektif

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik

Intervensi: Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Observasi:

1) Identifikasi status nutrisi

2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

3) Identifikasi makanan yang disukai

4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

6) Monitor asupan makanan

7) Monitor berat badan

8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet
(mis. Piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- 2) (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- 3) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah
- 4) kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

- c. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan eliminasi urin membaik

Kriteria hasil : sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih (urgensi) menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih

tidak tuntas (hesitancy) menurun, dan volume residu urine menurun.

Intervensi: Manajemen Eliminasi Urin (I. 0415)

Observasi

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- 2) Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensiaurine
- 3) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)

Terapeutik

- 1) Catat waktu – waktu dan haluaran berkemih
- 2) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 3) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur

Edukasi

- 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- 3) Ajarkan mengambil specimen urine midstream
- 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih
- 6) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- 7) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur membaik

Kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, keluhan serin terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan istirahat tidakcukup menurun

Intervensi: Dukungan Tidur (I. 09265)

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupressur)

Edukasi

- 1) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 3) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah:

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
 - b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
 - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

11. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Doenges, 2018).

12. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Budiono & Sumirah, 2015).

B. Konsep Post Partum

1. Definisi post partum

Post partum atau masa nifas disebut juga Puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Puer yang berarti bayi dan Parous yang berarti melahirkan. Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (Farer, 2016). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggeriani et al., 2022). Selama 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batasan waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Jadi, masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai pada alat-alat reproduksi menjadi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas itu berlangsung selama 6 minggu atau selama 40 hari (Farer, 2016; Fauziah, 2015; Hamilton, 2018).

2. Tahapan Masa Post Partum

Menurut Fauziah (2017) tahapan-tahapan dalam masa post partum dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) Pada waktu 0-24 jam post partum, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan juga berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) Pada waktu 1- 7 hari post partum, yaitu masa dimana kepulihan secara menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) Pada waktu 1-6 minggu post partum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama bila selama hamil atau pada waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Partum

Pada perubahan fisiologis masa nifas ini, terdiri atas beberapa sistem menurut yaitu Anouw et al (2023) Hamilton, (2018) Wahyuningsih (2019):

- a. Perubahan pada sistem Reproduksi

- 1) Involusi uteri

Involusi atau pengurutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum. Menurut Reeder, (2012) tinggi

fundus uteri (TFU) pada hari pertama setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari di bawah pusat, pada hari ke tiga 2 jari di bawah pusat, pada hari ke empat 2 jari di atas simpisis, pada hari ke tujuh 1 jari di atas simpisis, pada hari kesepuluh setinggi simpisis.

2) Tempat plasenta

Segera setelah plasenta keluar dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vasikuler dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.

3) Serviks (mulut rahim)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam setelah pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula. Warna serviks sendiri berwarna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah, bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan servik terbentuk cincin

4) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Mikroorganisme ditemukan pada lochea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahwa bila discharge diambil dari rongga uterus (Farer, 2016). Karakteristik lochea:

a) Lochea Rubra atau Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisih darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sangunolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 masa post partum. Lochea sangunolenta ini berwarna merah kekuningan, sisa darah bercampur lendir

c) Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 8 sampai hari ke 14 masa post partum. Lochea serosa ini berwarna kekuningan sampai kecokelat, tidak berbau tidak ada bekuan.

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul pada minggu ke >14 masa post partum. Lochea ini berwarna putih, tidak berbau.

5) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan, pada post natal hari ke 5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Anggeriani et al., 2022).

b. Perubahan pada sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Dehidrasi, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Fauziah, 2017).

c. Perubahan pada sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama post melahirkan, kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphincter ani selama persalinan. Kadang-kadang edema dari triogonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine, kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 150cc) (Anouw et al., 2023).

d. Perubahan pada sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut

dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan. Perubahan endokrin yaitu (Anggeriani et al., 2022; Fauziah, 2017) :

1) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta hormon menurun dengan cepat setelah persalinan.

2) Hormon pituitary

3) Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

4) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan

mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

5) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendah kadar estrogen dan progesteron.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut yaitu (Anggeriani et al., 2022; Hamilton, 2018; Syaiful & Fatmawati, 2017; Wahyuningsih, 2019) :

1) Suhu badan

Dalam 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembendungan asi, buah dada akan menjadi bengkak berwarna merah karena ada banyak asi bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya pre eklamsi post partum

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus di saluran pernapasan. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada persalihan pervagina akan kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui Section Caesaria (SC) kehilangan darah akan dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila persalinan pervagina haemokonsentrasi akan naik dan pada SC haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu.

Faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan lebih mengental dengan peningkatan fiksositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis

yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Kira-kira selama kehamilan dan masa terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan di asosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

4. Perubahan Psikologi Pada Masa Post Partum

Perubahan sistem reproduksi post partum yaitu: Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pemulihan post partum adalah 2-6 jam, 2 jam 6 hari, 2 jam 6 minggu atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, 6 minggu. Menjadi orang tua adalah krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada post partum yang harus diperhatikan adalah: Phase honeymoon adalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak yang dimana masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru. Ikatan kasih (*bonding attachment*) terjadi pada kala IV yang dimana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak dan tetap dalam ikatan kasih pada masa nifas (Fauziah, 2017; Kumalasari et al., 2017; Pratiwi, 2020; Wahyuningsih, 2019).

Penyesuaian psikologi pada masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu (Fauziah, 2017; Hamilton, 2018; Kumalasari et al., 2017; Wahyuningsih, 2019) :

a. *Taking In* (1-2 hari post partum)

Pada fase ini dikenal dengan fase ketergantungan yang dimana wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya sendiri. Pada fase ini juga ibu mengenang pengalaman melahirkan yang baru saja ia alami. Untuk pemulihan, ibu perlu beristirahat untuk mencegah gejala kurang tidur.

b. *Taking Hold* (2-4 hari post partum)

Pada fase ini disebut dengan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan. Pada tahap ini ibu khawatir akan kemampuannya dalam merawat bayinya dan juga khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberikan minum dan menggantikan popok. Pada tahap ini ibu sangat sensitif akan ketidakmampuannya dan mudah tersinggung.

c. *Letting Go*

Tahap ini dimulai pada minggu ke lima sampai minggu ke enam dan pada fase ini keluarga telah menyesuaikan diri dengan bayi. Ibu merawat bayinya dengan kegiatan sehari-hari yang telah kembali.

5. Masalah Psikososial Ibu Post Partum

Perubahan emosional pada ibu post partum yaitu (Farer, 2016; Fauziah, 2017; Hamilton, 2018; Rahayu, 2016; Wahyuningsih, 2019) :

a. *Baby blues*

Baby blues pasca persalinan, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan dari keluarga.

b. Depresi post partum

Depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Kriteria untuk mengklasifikasi depresi post partum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan. Namun pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energy dan aktivitas sehari-hari.

c. Psikosis post partum

Psikosis post partum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan postpartum blues atau depresi pascapartum. Waham, halusinasi, konfusi dan panik bisa timbul.

Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang mempunyai skizofrenia atau kerusakan psikoafektif. Perawatan dirumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

6. Pengkajian Keperawatan

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan normal menurut Bobak dalam Wahyuningsih (2019), meliputi :

a. Identitas klien

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. Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

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 atau muntah, penambahan berat badan, edeme, pusing, sakit kepala.

2) Riwayat Kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau ante natal 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, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

4) Data bayi

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

Pengkajian masa post partum atau post partum pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum yaitu :

1) Rambut

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

2) Muka

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

3) 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.

4) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara dan mengkaji kondisi I, kebersihan I, Inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

5) Lochea

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

6) Sistem perkemihan

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

7) 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).

8) Ekstremitas

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

d. Tanda-tanda vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum atau pasca partum.

7. **Diagnosis keperawatan**

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan menurut (PPNI, 2017) dan Lubis (2022) antara lain, sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pasca persalinan
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB

- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadegan suplai ASI

8. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantuk klien mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tujuan dari proses keperawatan adalah mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menentukan prioritas, memberikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan klien yang diharapkan (PPNI, 2019).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan: nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam

Kriteria hasil: pasien mampu menilai skala nyeri (skala nyeri 0-10), pasien memperlihatkan teknik relaksasi secara individual yang efektif untuk mencapai kenyamanan, tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi:

1. Observasi karakteristik nyeri pasien (PQRST)

2. Observasi tanda-tanda vital
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
6. Anjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam
7. Kolaborasi pemberian obat analgetic

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Tujuan: mobilitas fisik meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam

Kriteria hasil: gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, kecemasan menurun

Intervensi:

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
4. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik
5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: tingkat pengetahuan meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam

Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

Intervensi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 2. Identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi
 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 4. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan
 5. Berikan kesempatan untuk bertanya
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Tujuan: pemberian ASI efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam

Kriteria hasil: tidak mengalami nyeri tekan pada puting, mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI, ibu mengetahui mengenai kemantapan pemberian ASI.

Intervensi:

1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui
4. Gunakan teknik mendengarkan aktif
5. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar
6. Berikan pijat oksitoksin agar suplai ASI meningkat

9. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Doenges, 2018).

10. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Budiono & Sumirah, 2015).

BAB III TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. C dengan kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu Jln. Cikijang IV no 35. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai tanggal 15 Maret sampai dengan 17 Maret 2023.

A. Pengkajian

Pasien bertempat tinggal tinggal Jln. Cikijang IV no 35, pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023.

1. Identitas

Pasien Ny. C berumur 34 tahun berjenis kelamin perempuan, dengan suku bangsa Jawa, menganut agama Islam, pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, Alamat Jln. Cikijang IV no 35. Suami pasien bernama Tn. A berumur 37 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1, Karyawan swasta, lama perkawinan 15 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mulas dan perut seperti melilit sejak pagi sebelum masuk RS.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pasien mengatakan usia kehamilan 36 minggu, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 10 Juni 2022 taksiran persalinan 5 April 2022

c. Riwayat Obstetrik

Pasien mengatakan riwayat obstetrik G7P6A0 dengan usia kehamilan 36 minggu. Anak hidup 6. Anak pertama umur kehamilan 37 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di bidan, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan 3,1 kg dan panjang badan 46 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 14 tahun. Anak kedua umur kehamilan 38 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di dokter, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan 2,9 kg dan panjang badan 47 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 12 tahun. Anak ketiga umur kehamilan 37 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di bidan, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan 3,2 kg dan panjang badan 50 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 10 tahun. Anak keempat umur kehamilan 37 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di bidan, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan 2,9 kg dan panjang badan 47 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 5 tahun. Anak kelima umur kehamilan 38 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di bidan, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas,

jenis kelamin anak perempuan dengan berat badan 3,2 kg dan panjang badan 47 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 4 tahun. Anak keenam umur kehamilan 38 minggu, tidak ada penyulit, melahirkan secara spontan di bidan, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan 3 kg dan panjang badan 47 cm, dengan keadaan sehat dan umur sekarang 3 tahun.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, pasien mengatakan berencana untuk steril.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan tidak diberi imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan.

f. Riwayat Penyakit lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi/cairan

Pada saat pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, nafsu makan pasien baik selama kehamilan, pasien mengatakan tidak ada mual dan alergi makanan serta tidak ada makanan yang dipantang. Berat badan pasien sebelum hamil 53kg dan saat ini 85kg dengan tinggi badan 156cm.

2) Pola Eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 1x sehari, karakteristik fesesnya lunak, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif dan tidak ada keluhan saat BAB. Untuk BAK klien mengatakan 10 kali sehari \pm , karakteristik urinnya berwarna kuning, pasien mengatakan tidak ada keluhan, pasien tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal dan kandung kemih, pasien tidak menggunakan diuretik.

3) *Personal Hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore, oral hygiene 2 kali sehari setelah mandi, mencuci rambut 1 kali per 2 hari.

4) Pola Aktivitas/Istirahat Tidur

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, pasien waktu bekerja membersihkan rumah nya dari pukul 15.30-16.00, pasien mengatakan selama hamil ada pembatasan melakukan aktivitas, saat mencuci baju pasien di bantu oleh suami. Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dari jam 13.00-15.00. pasien mangatakan sulit tidur malam karena pinggangnya sakit dan mulai terasa kontraksi palsu, pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam, kebiasaan pasien sebelum tidur adalah mencuci muka.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan tidak ketergantungan obat.

6) Riwayat Seksualitas

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, perasaan pasien dan keluarga senang, pasien mengatakan siap mental karena sudah memiliki 6 anak, pasien mengatakan kalo stress hanya diam, pasien mengatakan kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi sudah cukup baik, pasien mengatakan tidak ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatannya.

8) Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan per bulannya >Rp 1.000.000 dan pasien mengatakan untuk pengeluaran tidak tentu, jaminan kesehatan yang dimiliki oleh pasien adalah BPJS.

3. Pemeriksaan Fisik**a. Sistem Kardiovaskuler/ Sirkulasi**

Hasil pengkajian didapatkan hasil nadi 83x/menit, iramanya teratur dan denyutnya kuat. Tekanan darah 128/75 mmHg, suhu 36,5 C dan pernapasan 20x/menit. Tidak ada distensi vena jugularis, temperatur pasien terlihat kemerahan, pengisian kapiler <2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva pasien terlihat merah muda, seklera pasien terlihat anikterik, tidak ada peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernapasan

Dari hasil pengkajian jalan napas bersih, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot pernapasan, frekuensi napas 20x/menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara napas normal/vesikuler, tidak ada riwayat saluran pernapasan.

c. Sistem Pencernaan

Hasil pengkajian sistem pencernaan keadaan mulut, gigi pasien tidak ada karies, tidak ada stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak memakai gigi palsu, tidak tercium bau mulut, tidak ada masalah menelan, nafsu makan baik, pasien mengatakan ada nyeri daerah perut, ada rasa penuh di perut, karakteristik nyerinya melilit, pasien mengatakan ada kenaikan berat badan, sebelum hamil 53kg, dan sekarang 85kg, LILA 37cm, bentuk tubuh pasien normal, membrane mukosa pasien lembab, pasien mengatakan BAB 1x/hari, tidak diare, feses pasien berwarna kecoklatan dengan karakteristik lunak, pasien tidak konstipasi, abdomen pasien baik, tidak terdapat hemoroid.

d. Neurosensori

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak memakai kacamata, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, pasien tidak ada gangguan bicara, pasien tidak mengeluh pusing, pasien mengatakan tidak sakit kepala, pasien mengatakan kesemutan ataupun kebas.

e. Sistem Endokrin

Dalam pengkajian kadar gula darah pasien 89 mg/dl dan nafas tidak

bau keton.

f. Sistem Urogenital

Pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan BAK sebanyak 2500cc dan berwarna kuning, dalam BAK tidak ada keluhan, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak menggunakan kateter.

g. Sistem Integumen

Pada saat pengkajian, turgor kulit pasien baik, warna kulit kemerahan, keadaan kulit pasien baik, kulit pasien bersih, keadaan rambut pasien bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal pasien tidak terdapat kontraktur pada persendian ekstermitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, ekstermitas pasien simetris, tanda homan negatif, tidak ada edema, reflek patella normal, tonus otot pasien normal, tidak ada tremor, kekuatan otot pasien normal, tidak ada deformitas.

i. Dada & axilla

Pada saat dilakukan pengkajian inspeksi payudara pasien membesar, areola payudara hiperpigmentasi, payudara pasien *exverted*, kolostrum pasien sudah keluar.

j. Perut / abdomen

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil inspeksi perut pasien membesar kearah depan, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada luka bekas operasi, palpasi tinggi fundus uteri teraba setinggi 32cm, lunak presentasi bokong. Pada bagian kanan

perut ibu teraba panjang keras dari atas kebawah seperti punggung, bagian kiri perut ibu teraba ektermittas. Pada bagian bawah perut ibu teraba besar, bulat, keras dan melenting yaitu kepala belum masuk pap. Taksiran berat janin yaitu 3.252 gram, gerak janin (+), DJJ 141x/menit.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Maret 2023

Hasil hemoglobin 10.1 g/dL, Leukosit $5.90 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 29.6%, Trombosit $174 \times 10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit 3.95 juta/ μL , MCV 75 fL, MCH 26 pg, MCHC 34 g/dL, RDW-CV 14.3%, Basophil 0.3%, Eosinofil 2.0%, Neutrofil 68.9 %, Limfosit 22.4%, Monosit 6.4%, NLR 3.08, ALC 1322 / μL , PT 9.5 detik, APTT 27.5 detik, Natrium 139 mEq/L, Kalium 2.67 mEq/L, Klorida 104 mEq/L, Glukosa Sewaktu 89 mg/dL.

5. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan obat KSR (kalium klorida) untuk mencegah kalium rendah 600mg/8jam per oral setiap pukul 06.00 WIB, 14.00 WIB, 22.00 WIB. SF (ferrous sulfate) untuk mencegah kekurangan kadar zat besi 300mg/12jam setiap pukul 06.00 WIB, 18.00 WIB, dan misoprostol untuk merangsang kontraksi 25mg/6jam setiap pukul 10.00 WIB, 16.00 WIB.

6. Resume

Ny. C berusia 34 tahun datang kerumah sakit tanggal 14 Maret 2023, pukul 23.58 wib diantar oleh suami karena dirujuk oleh puskesmas koja dengan usia kehamilan 36 minggu. Pasien dipindahkan ke ruang VK hasil pemeriksaan ditemukan dengan grande multigravida dan

hipokalemia (2.67). Usia kehamilan pasien saat ini adalah 36 minggu dengan riwayat obstetric G7P6A0. Saat dikaji, pasien mengatakan mulas dan sering kram, pasien mengeluh setiap malam sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya, pasien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak hamil, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya, pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dihadapinya. Pada pemeriksaan bagian perut terdapat linea nigra dan striae albicans, DJJ 141x/menit, hasil pemeriksaan abdomen dibagian fundus teraba setinggi 32cm, lunak presentasi bokong, kanan perut ibu teraba panjang keras dari atas kebawah seperti punggung dan kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas, bawah perut ibu teraba besar, bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin belum masuk PAP.

Hari pertama Haid terakhir pasien pada tanggal 10 Juni 2022, taksiran persalinan 5 april 2023 dan berat janin 3.252 kg. Masalah keperawatan yang muncul Nyeri melahirkan, Gangguan pola tidur, Defisit pengetahuan. Tindakan Keperawatan mandiri yang sudah dilakukan yaitu, mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 120/75mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu 36,3°C, mengkaji nyeri pasien lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi, mengkaji pengetahuan pasien tentang hipokalemia pada ibu hamil.

7. Data Fokus

Ruang VK

Data Subjektif: Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak ketujuhnya, pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.58

keluar air dari vagina, pasien mengatakan nyeri skala 5 dari 10, kram di perut bagian kanan, dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan payudara membesar, dan pasien mengatakan tidak tahu apa tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil.

Data Objektif : Status obstetri G7P6A0 usia kehamilan 36 minggu, usia pasien 34 tahun, DJJ 141 x/menit, HIS 2 x 15 x10 VT : Pembukaan 1cm, taksiran berat janin 3.252 gram, BB pasien saat ini 85kg, BB sebelum hamil 53kg dan TB 165cm, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah jika nyeri timbul, pasien tampak bingung saat ditanya tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil. Kala I fase laten, mammae membesar, aerola mammae hiperpigmentasi, papila mammae exverted, terlihat linea nigra, striae albicans, TFU 32cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin, dan TTV : TD : 128/75 mmHg, HR : 83 x/menit, RR : 20 x/menit , Suhu : 36,5 °C.

Ruang RPKK

Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri dibagian perineum, skala nyeri 7 dari 10, seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan belum mampu duduk dan hanya miring sedikit saja, pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit, pasien mengatakan payudara membesar, pasien mengatakan bingung tentang KB.

Data Objektif : Status obstetri P7A0, anak hidup 7, post partum

spontan nifas hari pertama, pasien tampak meringis, pasien tampak gerak pasien terbatas, pasien tampak masih lemah, pasien tampak bingung saat ditanya tentang KB, areola mammae hiperpigmentasi, papila mammae exverted, perdarahan : lochea rubra , 1 kali ganti softex, perdarahan \pm 50 ml, berat badan sekarang 82kg, berat badan sebelum hamil 53 kg, tinggi badan 156cm, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, dan TTV : TD : 115/80 mmHg, HR: 73 x/menit,RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4 °C.

Ruang VK

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak ketujuhnya Pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.58 keluar air-air dari vagina Pasien mengatakannyeri skala 5 dari 10, nyeri dibagian perut kanan, dan nyeri hilang timbul. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Obstetri : G7P6A0 usia kehamilan 36 minggu DJJ 141 x/menit HIS 1 x 15 x10' VT : 1) Pembukaan 1cm 2) Kala I : Fase laten BB saat ini 85kg, BB sebelum hamil 53 kg dan TB 156cm Linea nigra Striae albicans TFU 32cm, presentase perut 	Nyeri melahirkan	Dilatasi serviks

	<p>atas bokong janin,perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin.</p> <p>TTV : TD : 128/75 mmHg HR : 83 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>b. Suhu : 36,5 °C c. Pasien tampak meringis d. Pasien tampak gelisah jika nyeri timbul e. Pasien tampak berposisi miring untuk meringankan nyerinya</p>		
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengeluh setiap malam sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya b. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak hamil c. Pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya karena kontraksi</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. G7P6A0 dengan usia kehamilan 36 minggu b. Pasien tampak mengantuk saat sedang dilakukan pengkajian c. Kantung mata pasien tampak hitam akibat kurang tidur d. HIS 2 x 15 x10</p>	Gangguan Pola Tidur	Kurang kontrol tidur
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan belum mengetahui asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil b. Pasien mengatakan masih membutuhkan informasi banyak tentang asupan nutrisi pada ibu hamil yang baik</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi (Tentang asupan nutrisi pada ibu hamil)

	Data Objektif : a. Pasien tampak bingung saat ditanya tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil		
--	--	--	--

Ruang RPKK

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	Data Subjektif : a. Pasien Mengatakan nyeri dibagian perineum b. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak. c. P: Nyeri Post Persalinan Q: Terasa seperti ditusuk-tusuk R: Area Perineum S: 7 dari 10 T: Meningkatkan jika bergerak Data Objektif : a. Status obstetri: P7A0 b. Pasien tampak meringis kesakitan c. Pasien bergerak secara berhati-hati d. TTV : TD:115/80mmHg, Hr: 73 x/menit, RR:20x/menit, suhu : 36,4°C	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik
2	Data Subjektif : a. Pasien mengatakan fisik lemas b. Pasien mengatakan belum dapat miring kanan kiri c. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak Data Objektif : a. Pasien bedrest b. Pasien tampak lemah c. Pergerakan pasien terbatas	Gangguan mobilitas fisik	Pasca Persalinan
3	Data Subjektif :	Defisit	Kurang terpapar

	a. Pasien mengatakan bingung tentang KB b. Pasien mengatakan harus pakai KB apa yang cocok untuk dirinya Data Objektif : a. Pasien tampak bingung dan bertanya tentang KB b. Pasien tampak bingung harus memakai KB apa yang cocok untuk dirinya	pengetahuan	informasi tentang KB
--	--	-------------	----------------------

B. Diagnosis keperawatan

Ruang VK

- 1) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.
- 2) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tentang asupan nutrisi pada ibu hamil).

Ruang RPKK

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Post partum spontan).
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri.
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB.

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

Ruang VK

a. Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Data Subjektif : Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak ketujuh, pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.58 keluar air-air dari vagina, pasien mengatakan nyeri skala 5 dari 10, nyeri

diperut bagian kanan, dan nyeri hilang timbul.

Data Objektif : Status obstetri pasien G7P6A0, usia kehamilan 36 minggu, DJJ 141 x/menit, HIS 1x15x10, VT pembukaan 1cm, BB saat ini 85kg, BB sebelum hamil 53kg dengan TB 156cm, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah saat nyeri timbul, pasien tampak berposisi miring untuk meringankan nyerinya, kala I fase laten mammae membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papila mammae exverted, linea nigra, striae albicans, TFU 32cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin. TTV TD : 128/75 mmHg, HR : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dapat menurun.

Kriteria Hasil :

Pasien mampu mengontrol nyeri meningkat, keluhan nyeri meningkat, dan dilatasi serviks meningkat.

Rencana Tindakan :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
- d. Monitor TTV
- e. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

- f. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengontrol nyeri
- g. Kolaborasikan pemberian obat

Pelaksanaan :

Tanggal 15 Maret 2023

Pada pukul 08.00 WIB memonitor TTV pasien : TD : 120/75mmHg, HR : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C, pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : pasien mengatakan nyeri saat kontraksi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dibagian perut, hilang timbul durasi < 1 menit. Pukul 08.10 mengidentifikasi skala nyeri : pasien mengatakan nyeri skala 5 dari 10. Pukul 08.30 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: perawat sudah memberikan teknik relaksasi napas dalam dan *effluerage massage* untuk meredakan nyeri saat kontraksi muncul.

Evaluasi :

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri. Pasien mengatakan dengan relaksasi nafas dalam mampu untuk mengontrol nyeri yang dirasakan.

Objektif : Pasien terlihat mengikuti anjuran untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, keluhan nyeri menurun, dan dilatasi serviks tidak meningkat.

Analisa: Nyeri Melahirkan teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol

tidur

Data Subjektif: Pasien mengeluh setiap malam sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya, pasien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak hamil, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya karena kontraksi.

Data Objektif: G7P6A0 dengan usia kehamilan 36 minggu, pasien tampak mengantuk saat sedang dilakukan pengkajian, kantung mata pasien tampak hitam akibat kurang tidur, HIS 2 x 15 x 10.

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur membaik.

Kriteria Hasil:

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menurun
- d. Keluhan pola tidur berubah menurun
- e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Rencana Tindakan

- a. Identifikasi pola aktivitas tidur
- b. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur)
- c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi)

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 09.00 mengidentifikasi pola aktivitas tidur: pasien mengatakan sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya. Pukul 09.20 memodifikasi lingkungan: sudah diatur pencahayaan dan suhu ruangan. Pukul 10.20 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan: perawat melakukan pijat (*effluerage massage*) saat ibu kontraksi dan mengatur posisi ibu agar nyaman.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif: Pasien mengatakan sudah bisa tidur, pasien mengatakan dengan *effluerage massage* saat kontraksi dan mengatur posisi bisa bikin nyaman

Objektif: Pasien terlihat tidur meskipun sebentar-sebentar, pasien mampu mengikuti intruksi perawat untuk *efflurage massage* saat kontraksi dan mengatur posisinya sendiri

Analisa: Gangguan pola tidur teratasi

Perencanaan: Intervensi keperawatan dihentikan

c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang asupan nutrisi ibu hamil

Data Subjektif : Pasien mengatakan belum mengetahui nutrisi yang baik untuk ibu hamil, pasien mengatakan masih membutuhkan informasi banyak tentang nutrisi.

Data Objektif : Pasien tampak bingung saat ditanya tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam tingkat pengetahuan meningkat.

Kriteria hasil :

Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat dan perilaku pasien sesuai dengan pengetahuan.

Rencana Tindakan

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pendidikan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi pemahaman ibu tentang asupan nutrisi: pasien mengatakan belum paham tentang nutrisi ibu hamil.

Pukul 11.10 menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan : pasien menyetujui untuk pemberian pendidikan kesehatan pukul 12.00 siang ini. Pukul 12.00 WIB Menyediakan materi dan media pendidikan : materi persiapan persalinan dengan menggunakan media lembar balik, leaflet, dan Satuan Acara Pembelajaran (SAP). Pukul 12.10 menjelaskan tentang asupan nutrisi ibu hamil : pasien terlihat menyimak dan pasien mengatakan mengerti dengan materi yang diberikan

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan senang mendapatkan informasi terkait nutrisi ibu hamil. Pasien mengatakan mengerti tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil.

Objektif : Pasien tampak mengikuti edukasi yang diberikan dan tampak pasien antusias untuk mengikuti edukasi yang diberikan. Pasien mampu mengulang materi yang diberikan. Tampak perilaku yang dipersiapkan sesuai dengan pengetahuan.

Analisa : Defisit pengetahuan tentang asupan nutrisi teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan.

Ruang RPKK

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Post partum spontan

Data Subjektif : Data Subjectif : Pasien mengatakan nyeri skala 7, seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri dibagian perineum.

Data Objektif : Status obstetri P7A0, anak hidup 7, post partum spontan ahari pertama, pasien tampak meringis kesakitan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan : lochea rubra , 1 kali ganti softex, perdarahan \pm 50 ml, TTV : TD : 115/80 mmHg, HR: 73 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4 °C.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut berhubungan dengan post partum spontan teratasi

Kriteria Hasil :

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan kemampuan mengontrol nyeri dengan non-farmakologis meningkat.

Rencana Tindakan :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
- d. Monitor TTV
- e. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Pelaksanaan :**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: Pasien mengatakan nyeri, seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri dibagian perineum. Pukul 08.20 mengkaji skala nyeri: pasien mengatakan nyeri skala 7 dari 10. Pukul 08.20 mengidentifikasi respon non-verbal: pasien terlihat meringis ketika nyeri timbul. Pukul 09.45 memonitor TTV: TD : 120/80 mmHg, HR: 75 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C. Pukul 10.10 memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri : mengajarkan pasien untuk relaksasi nafas dalam pasien mengerti dan mengikuti anjuran untuk relaksasi nafas dalam.

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08.45 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : Pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya. Pukul 09.00 mengidentifikasi skala nyeri : pasien mengatakan nyeri skala 4 dari 10. Memonitor TTV : TD : 118/77 mmHg, HR: 76 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,3 °C. Pukul 10.20 memberikan teknik non-farmakologis untuk mnegurangi nyeri : mengatakan pada pasien untuk relaksasi nafas dalam diterapkan saat nyeri timbul, mengajarkan pasien untuk teknik distraksi, pasien mengerti dan mengikuti anjuran untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi saat nyeri timbul.

Evaluasi :**Tanggal 17 Maret 2023**

Subjektif : Pasien mengatakan nyeri masih ada hilang timbul dan skala sudah 4 dari 10. Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi.

Objektif : Pasien terlihat sudah jarang meringis dan pasien terlihat mampu mengontrol nyeri.

Analisa : Nyeri akut teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Data Subjektif: Pasien mengatakan lemas, Pasien mengatakan belum dapat miring kanan miring kiri, Pasien mengatakan nyeri bila bergerak

Data Objektif: Hasil TTV pasien TD: 121/75mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3° C, Pasien bedrest, Pasien tampak lemah, Pergerakan pasien terbatas

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam masalah gangguan mobilitas fisik teratasi.

Kriteria Hasil:

Nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, kecemasan menurun

Perencanaan Tindakan

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
- c. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- d. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik
- e. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- f. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini
- g. Ajarkan mobilisasi sederhana

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 07.30 mengidentifikasi adanya nyeri: pasien mengatakan nyeri pada perineum P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk,

R: area perineum, S: 8/10. T: meningkat jika bergerak, pukul 08.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur sudah terpasang, pukul 09.00 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan keluarga mengatakan akan membantu pasien, pukul 11.00 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini: Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi.

Pelaksanaan

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 08.15 mengidentifikasi adanya nyeri pasien mengatakan nyeri pada perineum, P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: area perineum, S: 4/10, T: meningkat jika bergerak, Pukul 09.25 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur sudah terpasang, pukul 09.30 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan, pukul 09.55 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi, pukul 10.30 mengajarkan mobilisasi sederhana; pasien sudah bisa miring kanan, kiri duduk dan belajar jalan.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2022

Subjektif: Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi

Objektif: Pagar tempat tidur sudah terpasang, pasien sudah bisa miring kanan, kiri duduk dan belajar jalan.

Analisa: Gangguan mobilisasi fisik teratasi

Perencanaan: Intervensi dihentikan.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB

Data Subjektif:

Pasien mengatakan bingung tentang KB, Pasien mengatakan bingung rencana selanjutnya akan memakai KB apa

Data Objektif:

Pasien terlihat bingung, Pasien terlihat kurang memahami KB

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam masalah defisit pengetahuan teratasi.

Kriteria Hasil:

Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Perencanaan Tindakan

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi
- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan
- e. Berikan kesempatan untuk bertanya

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan siap menerima informasi dan pasien mampu memahami informasi yang diberikan, pukul 09.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai KB: pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang KB, pukul 09.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; sudah disediakan lembar balik & leaflet, pukul 10.00 menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan: sudah diberikan penkes tentang KB, pukul 10.30 memberikan kesempatan untuk bertanya: pasien bertanya tentang efek samping KB suntik 3 bulan

Pelaksanaan**Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan siap menerima informasi dan pasien mampu memahami informasi yang diberikan, pukul 09.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai KB: pasien mengatakan sudah paham tentang KB, pukul 09.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; sudah disediakan lembar balik & leaflet, pukul 10.00 menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan: sudah diberikan penkes tentang KB, pukul 10.30 memberikan kesempatan untuk bertanya: pasien bertanya tentang efek samping KB implan, pukul 11.00 mengevaluasi pengetahuan pasien tentang informasi yang sudah diberikan: pasien mampu menjelaskan pengertian KB, mampu

menyebutkan manfaat KB, dan mampu menyebutkan macam-macam KB.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Subjektif: Pasien mengatakan sudah paham mengenai KB

Objektif: Pasien mampu menjelaskan pengertian KB, mampu menyebutkan manfaat KB, dan mampu menyebutkan macam-macam KB.

Analisa: Defisit pengetahuan mengenai KB teratasi

Perencanaan: Intervensi dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan yang ada pada teori dan asuhan keperawatan pada Ny. C dengan hipokalemia trimester III diruang bersalin RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini dimulai meliputi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Selanjutnya penulis membahas mengenai faktor pendukung dan penghambat.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara langsung dengan klien. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis dan dari tim kesehatan yang lainnya. Pada sistem perkemihan menurut teori (Curtis, 2017; Dartiwen dan Nurhayati, 2022; Suririnah, 2016) selama hamil sering timbul buang air kecil (BAK) karena kandung kemih tertekan dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Sedangkan pada kasus pasien tidak mengalami sering buang air kecil disebabkan karena uterus yang membesar belum menekan kepala bayi turun kerongga panggul karena pada saat pemeriksaan leopold III (belum masuk PAP) TFU 32 cm, usia kehamilan 36 minggu.

Menurut teori (Curtis, 2017; Dartiwen dan Nurhayati, 2022; Suririnah, 2016) ibu hamil akan mengalami sembelit dapat disebabkan oleh

meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna namun pada kasus pasien tidak mengalami sembelit karena ibu mengkonsumsi makanan berserat yang cukup.

Menurut teori (Curtis, 2017; Fauziah, 2017; Hamilton, 2018; Syaiful dan Fatmawati, 2017) ibu hamil akan mengalami payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu, namun pada pasien tidak mengalami payudara membesar dan tegang karena ibu masih mengASIhi anak keenamnya.

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

B. Diagnosis Keperawatan

Menurut teori Lubis (2022) yang berdasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh tim Pokja DPP PPNI (2017) terdapat 5 diagnosis keperawatan pada kasus kehamilan trimester III yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot, gangguan pola tidur berhubungan

dengan kurang kontrol tidur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan pada kasus penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan dengan diagnosis yang sesuai teori 2 dan 1 diagnosis keperawatan yang tidak sesuai teori.

Diagnosis yang sesuai teori yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosis yang tidak sesuai dengan teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Penulis mengangkat diagnosis nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks karena pasien mulas sejak pagi sebelum masuk rumah sakit, nyeri pada perutnya, dan dilatasi serviks 1 cm (kala 1 fase laten).

Diagnosis kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, karena pasien mengeluh setiap malam sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya, pasien mengatakan pola tidurnya berubah semenjak hamil, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya karena kontraksi, selain itu selama diruang bersalin pasien terganggu dengan pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan.

Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang hipokalemia pada ibu hamil karena pasien tidak mengetahui mengenai hipokalemia pada ibu hamil.

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya pola napas karena pasien tidak ada keluhan dan saat pengkajian ditemukan suara napas pasien vesikuler. Penulis tidak mengangkat diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan

ketidakmampuan mengabsorpsi makanan karena saat dilakukan pengkajian nafsu makan pasien baik. Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan pola eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot karena tidak ada keluhan dalam eliminasi urin dan kepala bayi belum turun memasuki pintu atas panggul.

Faktor pendukung dalam menyusun diagnosis keperawatan yaitu tersedianya data pasien, buku dan jurnal yang dapat digunakan penulis sebagai pedoman dalam menyusun diagnosis keperawatan. Faktor penghambat dalam melakukan analisa dan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat dan sesuai prioritas pasien tidak ada.

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas, penulis menyesuaikan dengan kebutuhan dasar manusia dan kondisi pasien. Perencanaan keperawatan dimulai dari tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu yang digunakan.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan dilatasi serviks adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non-farmakologis, untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur adalah identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, ajarkan relaksasi otot sebelum tidur.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai hipokalemia pada ibu hamil adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu tersedianya buku, jurnal dan artikel yang memadai dan sesuai, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi penulis dalam proses penyusunan perencanaan keperawatan tidak ada.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada saat pelaksanaan ada beberapa tahap penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua pelaksanaan tindakan keperawatan didokumentasikan selama 3x24 jam dalam catatan keperawatan. Penulis melakukan tindakan keperawatan dari pukul 07.00 sampai dengan 14.00 WIB dan selanjutnya akan dilanjutkan oleh perawat penanggung jawab di ruang perawatan tersebut. Penulis tidak mengalami kendala dalam melakukan pelaksanaan keperawatan, karena pasien dan keluarga kooperatif.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan keperawatan adalah adanya rasa saling percaya antara pasien dengan penulis dan kerjasama yang baik antara

penulis dan perawat penanggung jawab di ruangan, sehingga penulis dapat melakukan pelaksanaan keperawatan dengan baik dan benar. Faktor penghambat dalam melakukan pelaksanaan keperawatan tidak ada.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses terakhir dari asuhan keperawatan yang merupakan kegiatan menilai pencapaian tujuan dan melakukan pengkajian ulang intervensi keperawatan. Dari 3 diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis telah teratasi. Diagnosa pertama yang teratasi adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mampu melakukan terknik napas dalam dan *effleurage massage* untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan dan meringis pasien tampak berkurang. Diagnosis keperawatan kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan baik setelah dipindahkan ke ruang rawat inap dan pasien mengatakan sudah mampu merelaksasikan diri sebelum tidur dengan teknik napas dalam. Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai hipokalemia pada ibu hamil, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mengerti mengenai hipokalemia pada ibu hamil.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah adanya rasa saling sayang antara pasien dengan penulis dan kerjasama yang baik antara penulis dan perawat penanggung jawab di ruangan, sehingga penulis mampu mendapatkan data-data yang terkait dengan kondisi pasien selama

melakukan perawatan di rumah sakit. Faktor penghambat dalam melakukan evaluasi keperawatan tidak ada.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. C kehamilan trimester III dengan hipokalemia di RSUD Koja, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisa data yang diperoleh melalui pengkajian fisik, observasi wawancara langsung dengan pasien, dari catatan rekam medis, dan dari tim kesehatan medis lainnya. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus Ny. C yaitu teori dikatakan selama hamil sering timbul buang air kecil (BAK) karena kandung kemih tertekan dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone, tetapi pada kasus pasien tidak mengalami sering buang air kecil. Selain itu, dalam teori ibu hamil akan mengalami sembelit dapat disebabkan oleh hormone progesterone, tetapi pada kasus pasien tidak mengalami sembelit. Selain itu juga, dalam teori ibu hamil akan mengalami payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu, namun pada kasus pasien tidak mengalami tegang pada payudara.

Penulis menemukan 5 diagnosis keperawatan dalam teori, tetapi pada kasus penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan. Diagnosis yang ada pada teori dan kasus yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai hipokalemia pada ibu hamil, sedangkan diagnosis keperawatan yang tidak ada dalam teori namun ada pada kasus yaitu nyeri melahirkan berhubungan dilatasi serviks.

Perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dan kondisi pasien. Tujuan yang sudah dicapai dari perencanaan sudah teratasi.

Pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan teori secara keseluruhan sudah dilakukan oleh penulis. Proses pelaksanaan keperawatan dapat berlangsung dengan baik dan lancar karena adanya rasa saling percaya antara pasien dengan penulis, sehingga mempermudah penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan. Setelah selesai melakukan pelaksanaan keperawatan, penulis akan mendokumentasikan kegiatan tersebut dalam evaluasi keperawatan.

B. Saran

Penulis mendapat banyak pengalaman setelah memberikan asuhan keperawatan pada Ny. C kehamilan trimester III dengan hipokalemia selama tiga hari. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis berusaha untuk memberikan saran yang berguna bagi beberapa pihak diantaranya :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu hamil dan dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan maternitas yang sudah dipelajari selama perkuliahan kepada masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi diharapkan untuk memperbanyak literatur terbaru mengenai keperawatan ibu hamil dan memberikan waktu yang lebih untuk penulis supaya dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lebih maksimal.

3. Institusi pelayanan

Tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan sudah melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, maka diharapkan untuk tenaga kesehatan selalu menjaga kebersihan dan kesterilan alat-alat yang digunakan untuk melakukan tindakan, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan serta selalu patuhi standar operasional prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriani, R., Andreinie, R., Marlinda, Rosa, E. F., Nainggolan, S. S., Septisari, Y., Rahmadaniah, I., Rosnani, Farani, S., & Soleha, M. (2022). *Ilmu Keperawatan Maternitas*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=kQZIEAAAQBAJ>
- Anouw, N., Susanto, W. H. A., Metti, E., Rachma, N., Butarbutar, M. H., Susanti, N. M. D., & others. (2023). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=vLGtEAAAQBAJ>
- Astria, Y., Nurbaeti, I., & Rosidati, C. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*, 10(Xix), 38–48. <http://jurnal.unpad.ac.id/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fjurnal.unpad.ac.id%2Fmku%2Farticle%2FviewFile%2F95%2F77>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Statistik Kesehatan. In *Profil Statistik Kesehatan 2021*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2020). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pusat Statistik*, 53(9), 111–133.
- Budiono, P., & Sumirah, B. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. In *Bumi Medika*. Jakarta.
- Curtis, G. B. (2017). *Kehamilan*. EGC. <https://books.google.co.id/books?id=vkXyOHNY2dEC>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ>
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2021*.
- Doenges, M. E. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa, Ed. 9, Volume 1* (D. Yulianti (ed.)). EGC.
- Ekasari, W. U. (2015). Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. *Tesis*, 1–85.
- Farer, H. (2016). *Perawatan Maternitas*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=8svztyjUXN8C>
- Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas Kehamilan - Vol. 1*. Prenada Media.

- <https://books.google.co.id/books?id=BfKIDwAAQBAJ>
 Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas Vol.2*. Prenada Media.
<https://books.google.co.id/books?id=jfKIDwAAQBAJ>
- Febyanti, N. K., & Susilawati, D. (2012). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care terhadap perilaku kunjungan kehamilan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), 148–157.
- Hamilton, P. (2018). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Egc.
<https://books.google.co.id/books?id=dpdfF9nPItewC>
- Karjatin, A. (2016). *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. KEMENKES RI.
- Kemendes.RI. (2016). *profil-kesehatan-Indonesia-2015*.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kumalasari, I., Ningsih, R., Amin, M., & Jaya, H. (2017). *PANDUAN PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS*. Lembaga Chakra Brahma Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=1JBWEAAAQBAJ>
- Kuswanti, I. (2013). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KETERAMPILAN MENYUSUI PADA IBU POST PARTUM DITINJAU DARI PARITAS. *Perpustakaan.Uns.Ac.Id Digilib.Uns.Ac.Id*, 53(9), 1689–1699. [/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Dpt-BR%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=wS0xi2wAAAAJ:2osOgNQ5qMEC&hl=pt-BR&oi=p](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Dpt-BR%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=wS0xi2wAAAAJ:2osOgNQ5qMEC&hl=pt-BR&oi=p)
- Mustikasari, R., & Nuryani. (2019). *HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA AWITAN LAMBAT DI RSUD RADEN MATTAHER PROVINSI JAMBI*. 2, 0–6.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. In *DPP PPNI*. Jakarta.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan (cetakan II). In *DPP PPNI*. Jakarta.
- Pratiwi, L. (2020). *MODUL AJAR DAN PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=NAcREAAAQBAJ>
- Rahayu, A. P. (2016). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=OwaKDwAAQBAJ>

- Rohmah, H. N. F., & Simanjuntak, H. (2020). *Correlation Between Age and Education With Knowledge of Health Protocol Covid-19 Prevention Among Midwives In Bekasi Regency 2020*. 30(Ichd), 78–80. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.201125.014>
- Saleh, U. K. S., Susilawati, E., Rahmawati, N., Saudia, B. E. P., Veri, H. I. A. N., Arisani, D. A. G., Natalina, D. S. R., Sulistyowati, D. W. W., Kisid, K. M., Nilakesuma, N. F., & others. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=SE2MEAAAQBAJ>
- Suririnah. (2016). *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Gramedia Pustaka Utama. https://books.google.co.id/books?id=N71Y%5C_nZWczwC
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2017). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=D9%5C_YDwAAQBAJ
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ>
- Wulandari, S. R., Melina, F., Kuswanti, I., Rosyad, Y. S., & Rias, Y. A. (2020). Respon Psikologi Perempuan Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan, 11*(Special Issue HKN (2020)), 257–260.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Keluarga Berencana
Sub Bahasan	: KB
Sasaran	: Ny. C
Hari/Tanggal	: Selasa, 14 Maret 2023
Tempat	: RS Koja Jakarta Utara
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Andini Novitasari

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny. C mampu mengetahui dan memahami tentang Keluarga Berencana (KB), dapat menjelaskan tentang Keluarga Berencana (KB), dan mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan Keluarga Berencana (KB).

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB) dengan benar
2. Menyebutkan 5 tujuan Keluarga Berencana (KB)
3. Menyebutkan 6 manfaat Keluarga Berencana (KB)
4. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi
5. Menjelaskan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi
6. Memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)
2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)
3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)
4. Macam-macam alat kontrasepsi
5. Cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskus

V. Media Penyuluhan

- a. *Leaflet*
- b. Lembar balik

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan berpartisipasi aktif memperhatikan c. Mendengarkan dan berpartisipasi aktif memperhatikan

2	Penyampaian Materi (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama keluarga tentang : Keluarga Berencana (KB) c. Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB) d. Menyebutkan 5 tujuan Keluarga Berencana (KB) e. Menyebutkan 6 manfaat Keluarga Berencana (KB) f. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi g. Menjelaskan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi h. Memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat i. Memberikan kesempatan bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. j. Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Memperhatikan f. Memperhatikan g. Memperhatikan h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi i. Menanyakan hal yang belum jelas j. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi
3	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural → sebelum

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa dan Ibu berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses → saat
 - a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
 - b. Ibu aktif dalam diskusi dan tanya jawab
 - c. Ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil → materi
 - a. Ibu dapat menyebutkan pengertian, 5 tujuan, 6 manfaat, macam-macam, cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi dengan benar → kognitif
 - b. Ibu menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan KB dengan baik → afektif
 - c. Ibu dapat memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat → psikomotor
4. Pertanyaan evaluasi
 - a. Jelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB)!
 - b. Sebutkan tujuan Keluarga Berencana (KB)!
 - c. Sebutkan manfaat Keluarga Berencana (KB)!
 - d. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi!
 - e. Sebutkan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi!
 - f. Pilihlah salah satu alat kontrasepsi yang akan digunakan!

VIII. Sumber

BKKBN.2016. *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta.

Kemenkes. 2018. “Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi”.
<https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-penggunaan-alat-kontrasepsi>.
Diakses pada 9 Maret 2023 pukul 18.42.

Putri, et. al. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Surakarta: Global Eksekutif Teknologi

LAMPIRAN MATERI

KELUARGA BERENCANA (KB)

A. PENGERTIAN KB

KB (Keluarga Berencana) adalah **program pemerintah Indonesia** sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan *angka kematian ibu dan bayi* karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran.

B. TUJUAN KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

C. MANFAAT KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
2. Mengurangi AKB
3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
5. Mengurangi Kehamilan Remaja
6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

D. MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

- IUD
- Pil KB
- KB Suntik
- Implan
- Kondom
- Kontrasepsi Mantap

E. CARA KERJA, EFEK SAMPING, DAN KONTRAINDIKASI ALAT KONTRASEPSI

1. IUD
 - a. Cara Kerja :

- 1) Menghambat kemampuan spermatozoa untuk masuk kedalam saluran tuba
 - 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
 - 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - 4) Memungkinkan mencegah inplantasi ovum keuterus
- b. Efek Samping :
- 1) Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan)
 - 2) Setelah pemasangan dapat terjadi kram
 - 3) Terdapat flek dalam beberapa minggu
 - 4) Haid lebih lama dan lebih banyak
 - 5) Bercak atau flek diantara masa haid
 - 6) Terjadi kram atau nyeri selama haid
 - 7) Sekret vagina lebih banyak
- c. Kontraindikasi :
- 1) Kemungkinan hamil
 - 2) Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan)
 - 3) Menstruasi yang tak biasa
 - 4) Memiliki resiko IMS (termasuk HIV)
 - 5) Infeksi atau masalah dengan organ kewanitaan seperti penyakit radang panggul dalam 3 bulan terakhir, infeksi setelah melahirkan atau keguguran, dan kanker pada organ kewanitaan.
 - 6) Diketahui menderita TBC pelvic
 - 7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

2. Pil KB

a. Cara Kerja :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 3) Mencegah implantasi sel telur
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga perjalanan sel telur terganggu pula

b. Efek Samping :

- 1) Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama
- 2) Amenore
- 3) Pusing, mual pada minggu pemakaian
- 4) Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil KB
- 5) Perubahan berat badan
- 6) Flek hitam pada muka

c. Kontraindikasi :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Tidak diminum bagi mereka yang menderita penyakit hati, tumor, jantung, varises, darah tinggi lebih dari 180/110 mmHg, kanker payudara, perokok dengan usia lebih dari 35 tahun, stroke, kencing manis lebih dari 20 tahun, gangguan pembekuan darah
- 3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Migren atau sakit kepala sebelah

3. KB Suntik

a. Cara Kerja :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 3) Menipiskan endometrium atau selaput lendir sehingga tidak siap untuk kehamilan
- 4) Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba

b. Efek Samping :

- 1) Pusing, mual
- 2) Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
- 3) Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
- 4) Perubahan berat badan

c. Kontraindikasi :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Riwayat kanker payudara
- 3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi, kencing manis
- 5) Sedang menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan
- 6) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala
- 7) Wanita usia lebih dari 35 tahun yang merokok

4. Implan

a. Cara Kerja :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma

- 3) Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

b. Efek Samping :

- 1) Perdarahan bercak ringan
- 2) Amenore
- 3) Ekspulsi (lepasnya batang implant dari tempat pemasangan)
- 4) Infeksi pada daerah pemasangan
- 5) Perubahan berat badan

c. Kontraindikasi :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Ibu yang sedang menyusui
- 3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Penyakit mioma uteri
- 6) Penyakit dengan gangguan toleransi glukosa
- 7) Penyakit hati, stroke, jantung, yang menggunakan obat untuk epilepsy atau TBC

5. Kondom

a. Cara Kerja :

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

- 2) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

b. Efek Samping :

- 1) Alergi terhadap lateks atau pelumas atau permisida yang dipakai atau ada di kondom
- 2) Kondom rusak atau diperkirakan bocor
- 3) Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
- 4) Mengurangi kenikmatan seksual

6. Kontrasepsi Mantap

a. Cara Kerja

- 1) Tubektomi (MOW)

Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.

- 2) Vasektomi (MOP)

Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma.

b. Efek Samping

- 1) Tubektomi (MOW)

a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan

- 2) Vasektomi (MOP)

a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak

b) Harus ada tindakan pembedahan minor.

c. Kontraindikasi :

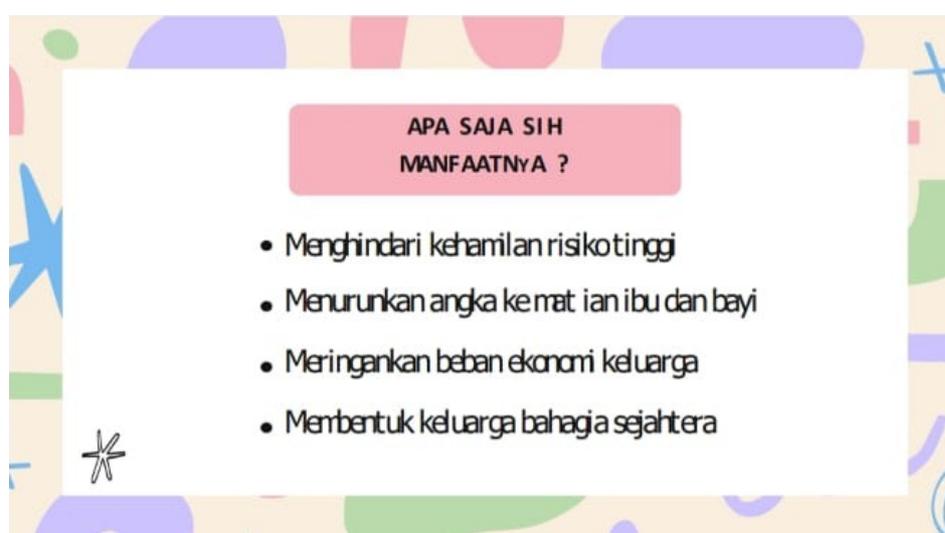
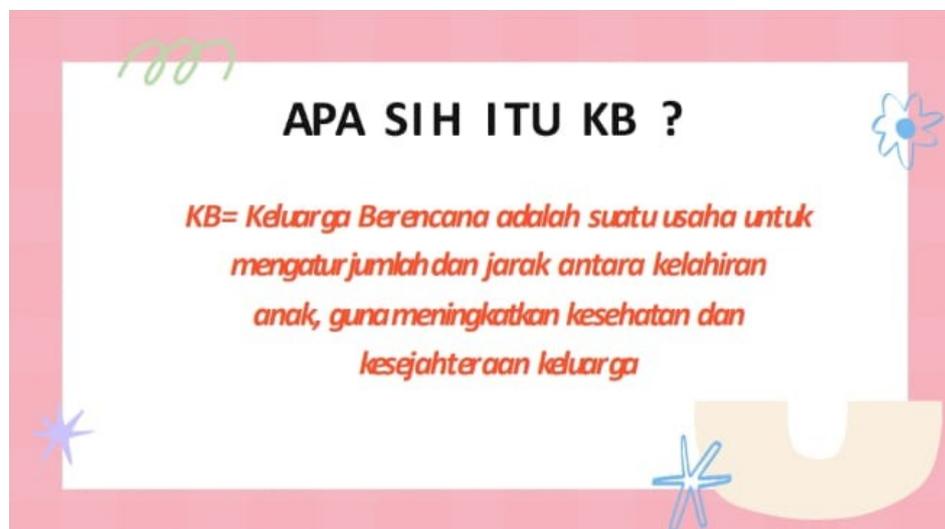
1) Tubektomi (MOW)

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Menderita tekanan darah tinggi
- c) Kencing manis (diabetes)
- d) Penyakit jantung
- e) Penyakit paru-paru
- f) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- g) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
- h) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan
- i) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan
- j) Belum memberikan persetujuan tertulis

2. Vasektomi (MOP)

- a) Infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan
- b) Menderita kencing manis
- c) Hidrokel atau varikokel yang besar
- d) Hernia inguinalis
- e) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulan

LEMBAR BALIK



Siapa yang harus ber- KB ?

- Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun
- yang ingin menunda kehamilan
- Menjarangkan kehamilan
- mengakhiri kehamilan

Apa Saja sih Metode Kontrasepsi??

merupakan cara, alat, obat - obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

- Metode Laktasi
- Implant/Susuk
- Kondom
- IUD/ Spiral
- Pili KB
- Steril
- KB suntik
- Implant / Susuk



Penjelasan

MAL (Metode Amenore Laktasi)



Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM



Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB



Efektif bila digunakan dengan benar Tidak mengganggu hubungan seksua Harus diminum setiap hari
Terdapat 2 macam

1. PIL KOMBINASI (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - Tidak untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, merdion, Diane, yesmin, dll
2. MINI PIL (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI cocok untuk ibu menyusui
 - « - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh zcludon, microlut, dll

SUNTIK KB



Efektivitas tinggi, efek samping sedikit Tidak mengganggu hubungan seksual
Terdapat 2 macam:

1. Suntikan 1 Bulan
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan - untuk suntik
2. Suntikan 3 bulan
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik kehamilan
 - Dapat terjadi gangguan haid

IMPLANT / SUSUK KB



Dipasang di lengan atas bagian dalam Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

1. Mengandung hormon progesteron
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
5. Dapat terjadi perubahan pd a haid
6. Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) SPIRAL



Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- a. Efektivitas tinggi
- b. Jangka panjang (8 - 10 tahun)
- c. Tidak mengganggu produksi ASI
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi berat badan
- f. Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)



Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- o Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bus lokal)
- o Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- o Sangat efektif dan bersifat permanen
- o Tidak ada efek samping
- o Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contd: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)

TERIMA KASIH :)

LEAFLET

KB Suntik

Cara Kerja :
1) Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba

Efek Samping :
1) Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
2) Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi

Kontraindikasi :
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Riwayat kanker payudara
3) Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi, kencing manis
4) Sedang menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan



Kondom

Cara Kerja :
1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur
2. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

Efek samping:
Alergi terhadap lateks





KB
(Keluarga Berencana)
Dua anak lebih baik

STIKES RS Husada

Implan

Cara Kerja :
Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

Efek samping :
Perdarahan bercak ringan
Amenore
Ekspulsi (lepasnya batang implan dari tempat pemasangan)
Infeksi pada daerah pemasangan

Kontradiksi:
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Ibu yang sedang menyusui



Kontrasepsi Mantap

Cara Kerja :
1. Tubektomi (MOW)
Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.
2. Vasektomi (MOP)
Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma

Efek samping :
1. Tubektomi (MOW)
Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
2. Vasektomi (MOP)
Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak

Kontradiksi :
1. Tubektomi (MOW)
Hami, Hipertensi, Kencing manis
2. Vasektomi (MOP)
Infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan, Kencing manis, Anemia berat



Pengertian KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera.

KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.

Tujuan KB

- Mengatur kehamilan yang diinginkan
- Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

MANFAAT KB

- Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
- Mengurangi AKB
- Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
- Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
- Mengurangi Kehamilan Remaja
- Perlambatan Pertumbuhan Penduduk



CARA KERJA, EFEK SAMPING, DAN KONTRAIKINDIKASI ALAT KONTRASEPSI

IUD

Cara Kerja :
Mencegah sperma dan ovum bertemu

Efek Samping :
1) Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan)

Kontraindikasi :
1) Kemungkinan hamil
2) Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan)



MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

- IUD Pili KB
- KB Suntik Implan
- Kondom Kontrasepsi Mantap

"2 Anak Lebih Baik"

Pil KB

Cara Kerja :
Menekan ovulasi

Efek Samping :
1) Amenore
2) Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama
3) Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil KB

Kontraindikasi :
1) Dicurigai hamil
2) Migren atau sakit kepala sebelah



LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 Nama Mahasiswa : Andini Novitasari
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. C Kehamilan Trimester III dengan Hipokalemia di Ruang Bersalin RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1	3-3-2023	Pengarahan terkait ujian praktek KTI	
2	24-3-2023	Bimbingan penyusunan Bab I	
3	28-3-2023	Bimbingan Bab I a. Revisi margins b. Revisi paragraf I, II, III c. Tambahkan peran perawat d. Typo e. Titik, koma	
4	9-5-2023	Konsul Bab II a. Spasi double b. Typo c. Spasi terlalu jauh d. Pisahkan pengkajian ibu hamil dan post partum e. Tambahkan sumber dari buku maternitas	
5	21-5-2023	Konsultasi Revisi Bab I a. Spasi single b. Setting margins c. Komplikasi jangan ditulis diawal paragraf d. Paragraf 2 jelaskan perubahan atau adaptasi fisik dan psikologis ibu hamil e. Tambahkan paragraf tentang jumlah kehamilan di dunia, negara maju, indonesia, jakarta baru rs koja. f. Typo g. Sumber dihapus. Sebaiknya kalimat dibuat sendiri oleh	

		penulis	
6	21-5-2023	Konsultasi revisi Bab II a. Spasi single b. Konsep kehamilan c. Typo d. Jarak terlalu jauh e. Sebaiknya bedakan konsep ibu hamil dan postpartum	 Veru
7	29-5-2023	Konsultasi revisi Bab I a. Cek margin b. Kurang enter kebawah c. Paragraf baru d. Perubahan ibu hamil sesuaikan trimesternya saja e. Typo f. Huruf besar g. Jumlah kehamilan di koja h. Titik dibelakang	 Veru
8	30-5-2023	Konsultasi Bab III a. Spasi single b. Kata hubung c. Cek margin d. Typo e. Anak hidup postpartum f. Status obstetri	 Veru
9	30-5-2023	Konsultasi revisi Bab I a. Sumber b. Rekam medis RSUD Koja	 Veru
10.	5-6-2023	Konsultasi revisi Bab III a. Kurang menjorok b. Typo c. Justifikasi d. Spasi double e. Cek semua waktu	 Veru
11.	5-6-2023	ACC Bab I dan III	 Veru
12.	6-6-2023	Pengarahan terkait pembuatan PPT dan pelaksanaan	 Veru

13.	8-6-2023	Konsultasi revisi Bab II a. Masa bukan lamanya b. Spasi c. Numbering abc bukan 123 d. Tambahkan menurut lubis...	 Vers
14.	9-6-2023	ACC Bab II	 Vers
15.	9-6-2023	Konsultasi Bab IV Bab V	 Vers
16.	10-6-2023	ACC Bab IV Bab V	 Vers
17.	10-6-2023	Konsultasi Cover sampai lampiran	 Vers
18.	11-6-2023	ACC cover sampai lampiran	 Vers
19.	12-6-2023	Konsultasi PPT	 Vers