



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN PLASENTA PREVIA
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

SITI NABILLA MASYROFAH

191082

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

JAKARTA, 2022



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN PLASENTA PREVIA
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

SITI NABILLA MASYROFAH

191082

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2022

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 : Siti Nabilla Masyrofah

NIM : 191082

Tanda tangan

: 

Tanggal : 14 Juni 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN PLASENTA PREVIA DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 14 Juni 2022

Pembimbing



Ns. Jehan Puspasari, M. Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. I Kehamilan
Trimester III dengan Plasenta Previa
di RSUD Koja Jakarta Utara**

Dewan Penguji

Ketua,

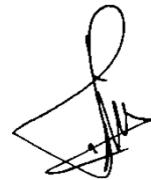


Ns. Jehan Puspasari, M. Kep

Anggota,



Ns. Veronica, Y. R., M. Kep., Sp. Kep. Mat



Ns. Ika Mustafida, S. Kep

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S. E., M. M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia- Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta. 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 terima kasih kepada:

1. Orangtua yang tak pernah lelah memberikan dukungan material, memberikan motivasi dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini;
2. Ibu Ellynia., S. E., M. M selaku ketua STIKes RS Husada;
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M. Kep. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku dosen penguji I;
5. Ibu Ns. Ika Mustafida, S. Kep. selaku dosen penguji II;
6. Ny. I dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
7. Ibu Sri Mulyanti, S. ST selaku kepala ruangan di ruang bersalin RSUD Koja beserta kakak-kakak dokter, perawat dan bidan yang sudah membimbing dan mengizinkan penulis menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
9. Teman seperjuangan di STIKes RS Husada khususnya teman sekelas III-B yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi;
10. Teman SMA yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini (Nadirah, Warman, Habibah);
11. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang sudah berjuang bersama menyelesaikan tugas akhir ini (Alda Aulia Fahmi, Suci Nur Hikmah, Opan Habi Bastian, Intan Kusmiati);
12. Teman dekat yang selalu memberikan dukungan dan membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini (Anita Santira, Alda Aulia, Irna Hartini dan Tisana Shyifa)
13. Idola saya yaitu Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook yang telah menghibur penulis melalui lagu dan video serta membantu penulis agar tetap semangat dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.
14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.*

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

Jakarta, 14 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penelitian.....	7
E. Sistematik Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Pengertian Kehamilan	9
B. Tanda Gejala Kehamilan.....	10
C. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan.....	14
D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan.....	22
E. Pemeriksaan Diagnostik.....	23
F. Tanda Bahaya Kehamilan	24
G. Plasenta Previa	26
H. Terapi Farmakologis dan Nonfarmakologis.....	29
I. Antenatal Care.....	33
J. Asuhan Keperawatan Teoritis	36
BAB III TINJAUAN KASUS.....	56
A. Pengkajian	56
B. Diagnosa Keperawatan.....	70
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	70
BAB IV PEMBAHASAN.....	86
A. Pengkajian Keperawatan	86
B. Diagnosa Keperawatan.....	88
C. Perencanaan Keperawatan	91

D. Pelaksanaan Keperawatan.....	93
E. Evaluasi Keperawatan.....	93
BAB V PENUTUP.....	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Table 1 Pemeriksaan penunjang.....	62
Table 2 Analisa Data.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	103
Lampiran 2 Lembar Balik	108
Lampiran 3 Leaflet.....	112
Lampiran 4 Lembar Konsultasi.....	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan seorang wanita yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan merupakan suatu kondisi seorang wanita akan mengandung janin di dalam rahimnya selama 9 bulan lamanya atau 40 minggu (Purwaningrum, 2017). World Health Organization (WHO) 2019, melaporkan angka kejadian ibu melahirkan secara normal di dunia sebanyak 83% orang. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, angka kehamilan ibu di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 5.283.165 jiwa, sedangkan DKI Jakarta sendiri mencapai 187.291 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data RSUD Koja Jakarta Utara (2022), mencatat ada 366 ibu hamil pada bulan Februari 2021- Februari 2022.

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih di dalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016)

Kehamilan ini merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan. Secara global 80% kematian penyebab kematian ibu tergolong pada kematian ibu secara langsung. Artinya kematian ibu yang terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Komplikasi penyebab langsung yaitu perdarahan (28% biasanya perdarahan pasca persalinan), preeklamsia dan eklamsia (13%), infeksi pada kehamilan (10%) partus macet (8%) dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2014). Selain itu anemia juga menjadi salah satu penyebab kematian ibu hamil secara global yaitu sebesar 41,8% (WHO, 2010). Berdasarkan data RSUD Koja Jakarta Utara (2022) pada bulan Februari 2021- Februari 2022, terdapat 113 kehamilan dengan Plasenta previa.

WHO mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat di negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka kematian ibu (AKI) mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2015 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan di Jakarta terdapat 53 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 37,1%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2014 prevalensi

preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 25% (Kemenkes RI, 2014).

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap komplikasi saat kehamilan menjadi salah satu alasan meningkatnya kematian pada ibu hamil. Oleh karena itu perlu adanya sosialisasi untuk peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang anemia pada ibu hamil agar kesadaran tentang bahaya anemia pada ibu hamil dapat menjadi motivasi dalam melakukan skrining atau deteksi dini terjadinya anemia dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb dan meningkatkan upaya untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil di masyarakat. Upaya pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan baik dalam level primer, sekunder maupun tersier sesuai dengan piagam ottawa carter (Kemenkes, 2017).

WHO (2016) menganjurkan suplementasi kalsium 1500-2000 mg/hari bagi ibu hamil sebagai bagian dari ANC untuk pencegahan preeklampsia, namun program suplementasi kalsium di Indonesia saat ini belum sepenuhnya mengikuti anjuran tersebut. Belum banyak informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen kalsium maupun informasi kecukupan kalsium pada ibu hamil di Indonesia.

Upaya pemerintah dalam menangani kasus kematian ibu dan kematian janin menjadi salah satu fokus yang dijalankan saat ini. Salah satu cara penanganannya yaitu dengan mengupayakan Antenatal Care atau

ANC, yaitu suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo &Putrono, 2016). ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Hal ini cenderung akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Depkes RI, 2010). Untuk menggambarkan pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil terhadap pelayanan ANC, digunakan indikator cakupan kunjungan pertama ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 1 kali pada trimester pertama (K1 ideal) dan cakupan kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 4 kali sesuai

kriteria 1-1-2 (minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2, minimal 2 kali pada trimester 3) atau disebut juga K4 (Kementerian Kesehatan, 2016). Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai macam kehamilan risiko tinggi yang dapat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi yang akan mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat (Marmi, 2014).

Berbagai macam faktor menjadi pemicu ketidakaktifan dan ketidakpatuhan ibu dalam pemeriksaan antenatal contohnya peran tenaga kesehatan yang tidak maksimal dan kurangnya dukungan keluarga. Dorongan yang baik akan membantu ibu lebih paham dengan pentingnya asuhan antenatal. ANC sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yang bisa terjadi. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Normalnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Damopoli, 2015).

Peran perawat dalam penanganan ibu hamil meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan, pengawasan pada kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, memberikan

pelayanan kesehatan selama masa kehamilan serta memberikan perawatan yang komprehensif. Peran perawat sebagai preventif antara lain melakukan imunisasi, melakukan pemeriksaan ANC. Peran perawat sebagai kuratif yaitu tindakan pengobatan yang ditunjukkan selama masa pengobatan penyembuhan penyakit, penurunan angka penderitaan dikarenakan oleh penyakit, penanganan komplikasi, atau penanganan kecacatan supaya tingkat penderita mampu terpelihara seoptimal mungkin. Salah satu bentuk kegiatannya yaitu pengobatan atau penatalaksanaan. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu memelihara dan memulihkan kondisi untuk mencegah kecacatan sebelum bayi lahir (Setyowati, 2015).

Berdasarkan kajian diatas maka penting bagi penulis untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam karya tulis ini adalah menambah pengetahuan dan keterampilan melalui penelitian dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa
- f. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan Plasenta previa

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara.

D. Metode Penelitian

Metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ini menggunakan metode penelitian yang menggunakan pendekatan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan masalah, pelaksanaan sampai evaluasi yang bertujuan untuk pemecahan masalah. Disamping itu adapula cara dalam memperoleh data dan informasi dengan cara: Studi Pustaka yaitu membaca berbagai buku, literature, jurnal yang berhubungan dengan karya

tulis ilmiah ini. Studi kasus yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara meliputi (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi). Untuk data yang akurat dengan cara: observasi, wawancara, dan pengukuran langsung kepada klien. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan klien untuk melengkapi data dalam penyusunan karya tulis ini.

E. Sistematik Penulisan

Penulisan karya tulis ini tersusun atas lima BAB berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut: BAB I pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori, meliputi pengertian, patofisiologi, etiologi, proses, manifestasi klinik, komplikasi, penatalaksanaan (terapi dan Tindakan medis), pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus meliputi asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. BAB IV pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. BAB V penutup meliputi kesimpulan dan saran. Data tersebut disertai dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal terjadinya kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Janin akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang menonjol adalah membesarnya rahim, payudara, penghitaman kulit didaerah tertentu, melunaknya alat kelamin dan mengendurnya sendi panggul. Secara alamiah perubahan tersebut dimaksudkan untuk memberi kesempatan, tempat dan jaminan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat lahir (Wiknjosastro, 2012).

B. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda gejala yang dapat muncul dan terlihat pada masa kehamilan untuk mengetahui adanya kehamilan menurut Triyana (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a. Ammenorhea

Telat datang haid merupakan gejala pertama yang dirasakan oleh seorang wanita jika dirinya sedang hamil. Penting mencatat tanggal pertama haid dan terakhir haid yang nantinya akan berguna untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran.

b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan tanda umum yang dialami pada setiap awal kehamilan. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Mual dan muntah biasa juga disebut *Morning Sickness*. Apabila sering terjadi mual dan muntah disebut hiperemesis gravidarum. Asal mula mual dan muntah terjadi pada ibu hamil adalah pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan berlebihnya pengeluaran asam lambung sehingga menyebabkan nafsu makan pada ibu hamil berkurang.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

d. Pingsan

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

f. Sering BAK

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h. Pigmentasi Kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

Striae gravidarum berupa garis–garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (striae livide) atau putih (striae albicans) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak–bercak kemerahan (spider) karena kadar estrogen yang tinggi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

i. Epulis

Hipertrofi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama (Manuaba, 2010).

j. Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksternal,

kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Manuaba, 2010).

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Uterus membesar

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu diperhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor atau kista ovarium (Sunarti, 2013).

b. Tanda *Chadwick*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Tanda *Braxton hicks*

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Brackston Hics. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat (Widatiningsih & Dewi, 2017).

d. Tanda *Hegar Goodell Sign*

Tanda hegar yaitu melunaknya istimus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi

antara usia 6-8 minggu dan tanda Goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormone estrogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

3. Tanda Pasti

a. Terdengar Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin (DJJ) secara objektif dapat didengar atau diketahui oleh beberapa pemeriksaan seperti didengar dengan stetoskop-monorae laennec pada kehamilan usia 18-20 minggu, dicetak dan didengar dengan alat doppler pada kehamilan 12 minggu. Mendengarkan denyut jantung janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan janin saat melakukan pemeriksaan

c. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG

(Kumalasari, 2015).

C. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Menurut Handayani (2011) perubahan fisiologis selama kehamilan trimester I antara lain:

1) Mual dan muntah (*Morning Sickness*)

Wanita hamil mengalami mual dan muntah diusia muda kehamilan yang biasa disebut morning sickness. Namun kenyataannya mual dan muntah ini dapat terjadi setiap saat, tidak hanya saat pagi hari.

2) Sering BAK

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan terjadi disebabkan karena rahim membesar dan menekan kandung kemih. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan.

3) Konstipasi

Keluhan ini juga dialami selama kehamilan awal yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron sehingga otot menjadi relaksasi sehingga usus bekerja kurang efisien. Namun keuntungannya yaitu memungkinkan penyerapan nutrisi pada ibu hamil lebih baik.

4) Sakit kepala/pusing

Adanya peningkatan tuntutan darah ke dalam tubuh ketika akan mengubah posisi dari duduk atau tidur ke posisi lain seperti berdiri tiba-tiba akan menyebabkan sakit kepala atau pusing. Selain itu juga pusing atau sakit kepala dapat disebabkan oleh emosional yang tidak terkontrol, pola makan yang berubah dan perasaan tegang maupun depresi pada ibu hamil.

5) Kram perut

Kram terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga adanya pembesaran dari rahim dimana otot dan ligament merenggang untuk menyokong rahim.

2. Trimester II

1) Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus). Tetapi setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perut akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu (Handayani, 2011).

2) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasakan nyeri perut seperti ditusuk atau ditarik ke satu atau dua sisi yang disebabkan karena peregangan ligamentum dan otot menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini bersifat tidak menetap dan hanya terjadi beberapa menit. Nyeri ulu hati juga akan dirasakan pada ibu hamil trimester II ini karena rahim yang membesar akan mendorong bagian atas perut, mendorong asam lambung naik ke tenggorokan selain itu juga disebabkan oleh hormone progesterone yang meningkat sehingga menyebabkan relaksasi dari otot cerna (Padila, 2014).

3) Pusing

Ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun, maka hal itu akan menyebabkan ibu dengan kehamilan trimester II sering merasa pusing (Handayani, 2011).

4) Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan ke-3, karena melanosid yang menyebabkan warna kulit lebih gelap atau linea nigra yaitu garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah. Kecoklatan dibagian wajah disebut kloasma atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat. Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan yang biasanya terjadi pada paha atas, payudara dan bagian tubuh lain sehingga menyebabkan rasa gatal, namun akan lebih baik untuk tidak menggaruknya. Stretch mark tidak dapat dicegah namun akan dapat diobati setelah persalinan. Permasalahan pada wajah juga menjadi salah satu perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II ini. Kulit wajah akan lebih berminyak sehingga menyebabkan timbulnya jerawat. Salah satu cara untuk mengurangi masalah perubahan kulit yaitu dengan menjaga kebersihan kulit dan diet makanan yang seimbang (Padila, 2014).

5) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan

semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting dan itu adalah kelenjar kulit (Handayani, 2011).

3. Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat (Hutahean, 2013).

2) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahean, 2013).

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini

biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013).

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

5) Sistem integumen

Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integumen meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi (Wagiyo dan Putrono, 2016).

6) Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat 10-15 kali per menit dan apek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. COP dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi vena kembali ke jantung sehingga menurunkan COP. Sehingga ibu akan

mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan putrono, 2016).

7) Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan putrono, 2016).

8) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016).

9) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala

sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahean, 2013).

10) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (fauziah dan Sutejo, 2012). Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

11) Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Ibu hamil mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016).

12) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Pada kehamilan trimester III

terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016).

D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Adaptasi pertama perempuan hamil dan pasangannya adalah menerima kehamilan. Setelah perempuan merasakan tanda-tanda kehamilan, biasanya ia akan melakukan *test pack* di rumah. Semakin cepat perempuan mengetahui bahwa dirinya hamil, maka semakin baik untuk ibu dan janin. Merasa gundah saat kehamilan merupakan hal yang normal. Kehamilan tidak selalu membahagiakan, terutama pasangan yang pernah mengalami kehamilan bermasalah (seperti abortus, sakit saat hamil dan bayi meninggal) (Astuti, 2017).

2. Trimester II

Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dibagi menjadi dua fase, yaitu *prequickening* dimana ibu akan menganalisis dan mengevaluasi segala interpersonal yang telah terjadi. Proses ini akan menjadi dasar bagaimana calon ibu akan mengembangkan hubungan dengan calon anak yang akan dilahirkannya. Fase kedua yaitu fase *postquickening* yaitu ibu hamil akan fokus pada kehamilan dan persiapan untuk menyambut lahirnya bayi. Pergerakan janin dapat dirasakan oleh ibu, sehingga ibu akan terfokus pada bayinya (Astuti, 2017).

3. Trimester III

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013). Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering sekali berkomunikasi dengan janin yang berada didalam kandungannya dengan cara mengelus perut (Astuti, 2017). Ibu juga mengalami penurunan hasrat seksual karena dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar (Hutahaeen, 2013).

E. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut Triyana (2013):

1) Test Laboratorium

Keunggulan test laboratorium ialah tingkat akurasi yang hampir mendekati 100% dan urine yang diambil tidak tergantung waktu pengambilannya. Test darah memiliki fungsi yang sama dengan test urine, yaitu mengetahui keberadaan HCG. Test darah biasanya dilakukan di laboratorium. Darah seorang wanita yang diduga hamil dilakukan dengan metode tertentu.

2) Test Ultrasonografi (USG)

USG adalah penggunaan gelombang suara frekuensi tinggi untuk melihat ke dalam rongga perut dan menampilkan citra janin di layer monitor. Teknologi USG dapat mendeteksi kantong *amniotic* (ketuban) pada kehamilan usia 6 minggu dan embrio 7 minggu. Kemudian dilakukan untuk menentukan usia, laju pertumbuhan dan posisi yang tepat dari janin dan plasenta, mendeteksi ketidaknormalan serta mengetahui jumlah bayi yang dikandung.

Teknologi USG bisa juga digunakan untuk mengetahui komplikasi dengan melihat tubuh, organ dan tulang belakang, posisi janin, serta letak plasenta. Manfaat lain USG yaitu mendeteksi apakah kehamilan terjadi di dalam atau luar kandungan. Pemeriksaan USG umumnya dilakukan 3 atau 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan pada minggu ke 8-12 sesudah menstruasi terakhir guna memastikan kehamilan. Pemeriksaan kedua dilakukan saat organ-organ terbentuk, yaitu 14-16 minggu dan selanjutnya akan dilakukan pada minggu ke 24-26 untuk melihat perkembangan organ tubuh bayi dan kondisi plasenta.

F. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadi suatu masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Tanda

bahaya kehamilan ini dapat terjadi pada awal kehamilan, pertengahan, atau pada akhir kehamilan. Tanda bahaya pada ibu hamil menurut Marmi (2014), yaitu:

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah umur kehamilan 22 minggu.

- a. Penyebabnya adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir.
- b. Penyebab lain perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

2) Keluarnya cairan pervagina

Cairan di sini adalah air ketuban. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tandatanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Hal ini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur.

3) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun, sakit kepala pada kehamilan menunjukkan sesuatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

4) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur, karena pengaruh hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

5) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius yang muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

6) Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin. Normalnya ibu merasakan gerakan janin selama bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut hebat pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri perut itu berhubungan dengan proses persalinan normal, maka hal ini adalah normal.

G. Plasenta Previa

Menurut Rosyidah dan Azizah (2019) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Seharusnya plasenta berimplantasi secara normal pada dinding depan rahim, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Biasanya pada plasenta previa, lebih sering disertai dengan kelainan letak dan gejala yang muncul seperti terjadinya perdarahan tanpa nyeri,

terjadi secara tiba-tiba kapanpun dan dimanapun, berwarna segar dan bagian terendah bayi menjadi sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul dan ukuran panjang rahim yang berkurang (Mandang, 2016).

Klasifikasi Plasenta previa

Menurut Rosyidah dan Azizah (2019) klasifikasi Plasenta previa sebagai berikut:

1. Plasenta previa totalis: Seluruh ostium internum tertutup oleh plasenta.
2. Plasenta previa lateralis/ parsialis: Sebagian ostium tertutup oleh plasenta.
3. Plasenta previa marginalis: Hanya di pinggir ostium terdapat jaringan plasenta.
4. Plasenta letak rendah: Implantasi plasenta rendah tapi tidak sampai ke ostium (tepi plasenta berjarak < 5 cm dari pinggir ostium).
5. Vasa previa: Pembuluh darah janin terdapat di membran yang melintasi ostium

Etiologi Plasenta previa

Menurut Rosyidah dan Azizah (2019) Plasenta previa meningkat kajadiannya pada keadaan ketika endometrium kurang baik, misalnya akibat atrofi endometrium atau vaskularisasi desidua yang kurang baik. Keadaan ini dapat ditemukan pada: Multipara, terutama kalau jarak antara kehamilannya pendek, mioma uteri, kuretase berulang, usia lanjut, bekas seksio sesarea, perubahan inflamasi atau atrofi.

Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutup ostium uteri internum. Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik, yaitu di tempat yang rendah dekat ostium uteri internum. Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan luas, seperti pada eritroblastosis, diabetes melitus, atau kehamilan multipel.

Gejala yang terjadi

Menurut Rosyidah dan Azizah (2019) gejala yang terjadi pada ibu hamil dengan Plasenta previa antara lain: Perdarahan tanpa nyeri, perdarahan berulang – ulang sebelum partus, darah berwarna merah segar, bagian terendah anak sangat tinggi, disebabkan karena plasenta terletak di bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, kelainan letak, lebih sering timbul pada plasenta previa karena ukuran panjang rahim berkurang.

Perdarahan pada plasenta previa disebabkan oleh pergerakan antara plasenta dan dinding rahim. Setelah bulan ke-4, terjadi regangan dinding rahim karena isi rahim lebih cepat tumbuh daripada rahim sendiri. Akibatnya isthmus uteri tertarik dan menjadi bagian dinding korpus uteri yang disebut segmen bawah rahim. Bahaya yang melanda ibu pada plasenta previa meliputi: Syok hipovolemik, infeksi – sepsis, emboli udara (jarang), kelainan koagulopati hingga syok. bahkan kematian. Selain bahaya pada

ibu, Plasenta previa ini juga berbahaya pada anak yang dikandung meliputi: Hipoksia, anemia, bahkan kematian janin.

H. Terapi Farmakologis dan Nonfarmakologis

1. Terapi Farmakologi pada ibu hamil (Hutahaeen, 2013) meliputi:

a. Karbohidrat

Kebutuhan energi pada ibu hamil bergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat pada trimester II dan III, direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori pada trimester II dan III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin terhambat yang disebut dengan intra-uterine growth restriction (IUGR) bahkan lebih parah dapat mengakibatkan kematian. Sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian.

b. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati terbanyak terdapat pada kacang-kacangan.

c. Lemak

Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh ibu tidak mudah merasa lelah. Lemak juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada trimester III. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir.

d. Asam Folat dan B12 (sianokobalamin)

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Dalam bahan makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, asparagus, bayam. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari untuk mencegah terjadinya anemia serta mengurangi resiko defek tabung neural jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu pertama kehamilan.

e. Vitamin C (asam askorbat)

Kekurangan atau defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah. Kebutuhannya 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil.

f. Kalsium (Ca)

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Sumber kalsium terdapat pada susu, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sayuran berdaun hijau.

g. Zat besi (Fe)

Zat besi merupakan asupan yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang mana diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Asupan yang tinggi dan berlebihan pada zat besi juga tidak baik karena dapat mengakibatkan konstipasi dan mual muntah.

2. Terapi Non-Farmakologi pada ibu hamil meliputi:

a. Teknik Relaksasi nafas dalam

Mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Terapi ini dilakukan untuk mengurangi nyeri saat kontraksi dan dapat juga meningkatkan ventilasi paru serta meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2014).

b. *Massage abdomen*

Massage abdomen Untuk melancarkan peredaran darah yang menuju perut, hal ini sangat diperlukan karena otot-otot bagian perut dan pinggang adalah otot-otot yang digunakan untuk menopang janin, dengan melakukan pemijatan maka dapat menghilangkan kelelahan dan mengurangi rasa nyeri saat janin berkontraksi.

c. Terapi musik

Terapi musik bermanfaat untuk mengurangi tingkat stress pada ibu dan memberikan efek ketenangan bagi sang bayi. Ibu bisa mendengarkan musik melalui handphone atau dengan CD musik.

d. Senam Hamil

Senam hamil merupakan senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan sekitar 5 bulan atau 24-28 minggu. Senam hamil dapat dilakukan di klinik yang menyediakan fasilitas senam hamil dengan instruktur yang berpengalaman. Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Sedangkan manfaat senam hamil adalah menyiapkan fisik menjelang persalinan, melatih serta mempersiapkan pernapasan saat kehamilan dan persalinan, mempertahankan elastisitas otot pada bagian tubuh tertentu, misalnya abdomen, paha, dan panggul, melatih sikap tubuh yang benar selama kehamilan sehingga mencegah timbulnya keluhan yang muncul (nyeri pinggang, nyeri punggung, dan kram pada kaki), untuk merelaksasikan tubuh,

mencegah terjadinya varises, serta mengatasi rasa nyeri dan bengkak pada kaki (Astuti,2017).

I. Antenatal Care

Menurut Maharani (2017) pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan pada kehamilan yang berfungsi untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sampai mempersiapkan ibu hamil agar mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberi ASI dan kesehatan reproduksi dapat kembali secara wajar. Pelayanan ANC dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan minimal yang harus diperoleh oleh ibu hamil, yaitu:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menimbang berat badan dilakukan pada saat setiap kali melakukan kunjungan untuk mendeteksi sedini mungkin bila adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Kenaikan berat badan pada ibu hamil rata-rata 8-12 Kg. Bila penambahan berat badan kurang dari 8 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya berarti dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Sedangkan mengukur tinggi badan hanya dilakukan pada saat 1 kali kunjungan untuk mendeteksi sedini mungkin bila adanya resiko panggul sempit yang dapat mempengaruhi proses persalinan bila hasil pengukurannya menunjukkan kurang dari 145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan tungkai bawah serta adanya protein urine).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu.

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

DJJ diperiksa pada setiap kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar. DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali permenit. Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak janin, panggul sempit, atau ada masalah lain.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pada saat pertama melakukan kunjungan, ibu hamil diskriminasi status imunisasi tetanus toksoid.

7. Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet besi selama kehamilan adalah minimal 90 tablet. Pemberian tablet besi selama kehamilan bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia atau defisiensi besi.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Kementerian kesehatan RI Tahun 2016 memaparkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil diantaranya:

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar HB normal pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl pada trimester I dan III dan 10,5 gr/dl pada trimester II.
- c. Tes urine, tes urine meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urine. Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia.
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti tes HIV, HbsAg, dan sifilis.

9. Tatalaksana Kasus

Komplikasi atau penyulit yang ditemukan ada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu wicara / Konseling

Temu wicara merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong ibu hamil dengan tujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya.

J. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Prabowo (2017) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah (Induniasih dan Hendarsih, 2017).

a. Riwayat kehamilan secara menyeluruh menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2013) sebagai berikut:

- 1) Karakteristik pribadi (nama, usia, pekerjaan, alamat, suku, agama, dan identitas penanggung jawab).
- 2) Keluhan utama pasien (pengkajiaan ini dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien saat ini).
- 3) Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
- 4) Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan hari pertama haid terakhir (HPHT).

- 5) Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan postpartum/nifas.
- 6) Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
- 7) Riwayat pernikahan (jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan).
- 8) Riwayat keluarga berencana (jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB).
- 9) Kebiasaan penggunaan obat-obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
- 10) Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
- 11) Rencana persalinan.

b. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

2) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

3) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

4) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

5) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan pengetahuan tentang kehamilan saat ini.

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

7) Pola hubungan-peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan

dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

9) Pola toleransi stress-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

10) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Pemeriksaan fisik

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dianjurkan untuk mengukur tanda - tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.

Menurut Reeder, Martin, dan Griffin, (2013) pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi:

1) Kepala dan leher

Lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut.

Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak.

2) Dada dan jantung

Lakukan auskultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop daerah jantung dan paru-paru.

3) Payudara

Inspeksi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak, palpasi area payudara dan axilla di seluruh kuadran.

4) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer, pemeriksaan adanya oedema, varises, dan CRT

5) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen (leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV), auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit. Pemeriksaan adanya linea nigra atau striae gravidarum, keadaan uterus (normal atau abnormal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

6) Vagina vulva

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/keputihan.

7) Panggul

Komponen bimanual pemeriksaan panggul memungkinkan pemeriksa untuk meraba dimensi pembesaran rahim internal.

8) Data penunjang

- 1) Darah: Hb dan gula darah.
- 2) Urine: tes kehamilan, protein urine.
- 3) USG (ultrasonografi): dapat dilihat gambaran janin.
- 4) Rontgen: dipakai sebagai penunjang diagnostik bila terdapat keraguan-keraguan pada pemeriksaan obstetrik.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Ratnawati (2017) diagnosa keperawatan pada ibu hamil antara lain:

a. Trimester I

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- 2) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- 3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan

b. Trimester II

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh

c. Trimester III

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- 5) Defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada ibu hamil sesuai dengan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018):

a. Diagnosa keperawatan trimester I

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan nutrisi membaik

Kriteria hasil: Porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, serum albumin meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang

asupan nutrisi yang tepat meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan, nyeri abdomen menurun, diare menurun, berat badan membaik, IMT membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, membrane mukosa membaik.

Perencanaan:

- a. Identifikasi alergi dan toleransi makanan
- b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- c. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik
- d. Monitor asupan makanan
- e. Monitor berat badan
- f. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- h. Fasilitasi menentukan pedoman diet
- i. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- j. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- k. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- l. Berikan suplemen makanan, jika perlu
- m. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi
- n. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- o. Ajarkan diet yang diprogramkan
- p. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

2) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik

Kriteria hasil: Kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mencejan menurun, distensi abdomen menurun, nyeri abdomen menurun, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, peristaltik usus membaik.

Perencanaan:

- a. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencabar
- b. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
- c. Monitor buang air besar
- d. Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi atau impaksi
- e. Berikan air hangat sebelum makan
- f. Sediakan makanan tinggi serat
- g. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus
- h. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- i. Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu

3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik

Kriteria hasil: Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, motivasi meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, frekuensi napas menurun, selera makan membaik, pola napas membaik, pola istirahat membaik

Perencanaan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
- c. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
- e. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
- f. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya

b. Diagnosa keperawatan trimester II

1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan pola napas membaik

Kriteria hasil: Kapasitas vital meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, ortopnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik

Perencanaan:

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift
- e. Posisikan semi-fowler atau fowler
- f. Berikan minum hangat
- g. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- h. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakel
- j. Berikan oksigen, jika perlu
- k. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari
- l. Ajarkan Teknik batuk efektif
- m. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang, anoreksia menurun, perineum terasa tertekan menurun, uterus teraba membulat menurun, ketegangan otot menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik

Perencanaan:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor efek samping penggunaan analgetic
- i. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (hipnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- j. Fasilitasi istirahat dan tidur
- k. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- l. Jelaskan strategi mengurangi nyeri
- m. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- n. Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat
- o. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- p. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat

Kriteria hasil: Melihat bagian tubuh membaik, menyentuh bagian tubuh membaik, verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi gaya hidup menurun, fokus pada bagian tubuh menurun, respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik

Perencanaan:

- a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin dan umur terkait citra tubuh
- c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial

- d. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
 - e. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
 - f. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan
 - g. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
 - h. Latih peningkatan penampilan diri
- c. Diagnosa keperawatan trimester III
- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik
- Kriteria hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas meningkat
- Perencanaan:
- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 - b. Identifikasi faktor yang mempengaruhi tidur
 - c. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
 - d. Modifikasi lingkungan
 - e. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - f. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

- g. Anjurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur
 - h. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan pola nafas membaik

Kriteria hasil: Kapasitas vital meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, ortopnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik

Perencanaan:

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift
- e. Posisikan semi-fowler atau fowler
- f. Berikan minum hangat
- g. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- h. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakel

- j. Berikan oksigen, jika perlu
 - k. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari
 - l. Ajarkan Teknik batuk efektif
 - m. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun
- Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang, anoreksia menurun, perineum terasa tertekan menurun, uterus teraba membulat menurun, ketegangan otot menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik
- Perencanaan:
- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi respons nyeri non verbal
 - d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e. Identifikasi pengetahuan dan keakutan tentang nyeri
 - f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor efek samping penggunaan analgetic
- i. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (hipnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- j. Fasilitasi istirahat dan tidur
- k. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- l. Jelaskan strategi mengurangi nyeri
- m. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- n. Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat
- o. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- p. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil: Porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi meningkat, IMT membaik, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik

Perencanaan:

- a. Identifikasi alergi dan toleransi makanan
 - b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - c. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik
 - d. Monitor asupan makanan
 - e. Monitor berat badan
 - f. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
 - g. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - h. Fasilitasi menentukan pedoman diet
 - i. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - j. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - k. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
 - l. Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - m. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi
 - n. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - o. Ajarkan diet yang diprogramkan
 - p. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- 5) Defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik

Kriteria hasil: Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru menurun, perilaku membaik

Perencanaan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. Berikan kesempatan untuk bertanya
- f. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisa dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang

didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter dan petugas kesehatan lain (Bobak, 2010).

5. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai semua hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai sehingga proses keperawatan dapat di modifikasi (Ratnawati, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tinjauan kasus disusun oleh penulis dengan melakukan asuhan keperawatan pada Ny. I trimester III hamil 28 minggu G3P2A0 dengan Plasenta previa di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara pada tanggal 15 Maret 2022-17 Maret 2022.

1. Identitas

Pasien Ny. I berusia 39 tahun, suku Jawa dengan kebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir DIII dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. I tinggal satu rumah dengan suami beserta kedua anaknya. Ny. I dengan suami sudah menikah dengan lama 11 tahun. Ny. I beserta suami tinggal di Kampung Ceger No. 42 RT/RW. 005/011, Bintaro.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang saat ini dirasakan yaitu kram pada perut, kontraksi hilang timbul, pasien mengatakan ada perdarahan pervaginam sejak tanggal 14 Maret 2022 pukul 04.30 dan ini merupakan perdarahan kedua setelah yang pertama dirawat pada tanggal 19 Februari 2022 dengan indikasi yang sama yaitu perdarahan. Pasien mengatakan mual dan muntah masih ada.

b. Riwayat persalinan sekarang

Saat ini pasien sedang hamil 28 minggu G3P2A0 dengan Plasenta previa+perdarahan pervaginam. HPHT tanggal 1 September 2021 dengan taksiran persalinan tanggal 8 Juni 2022.

c. Riwayat obstetri

Ny. I mengatakan ini anak ke-3. Anak pertama lahir tahun 2013 dengan jenis kelamin laki-laki dengan persalinan normal. Anak kedua lahir tahun 2016 dengan jenis kelamin laki-laki dengan persalinan normal. Pasien mengatakan tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah pada kehamilan sebelumnya.

d. Riwayat keluarga berencana

Ny. I mengatakan sejak anak kedua berumur 3 tahun, beliau memutuskan menggunakan kontrasepsi jenis implant dan kedepannya pasien belum memutuskan akan menggunakan kontrasepsi jenis yang sama atau bagaimana.

e. Riwayat imunisasi

Ny. I mengatakan selama hamil ini belum pernah disuntik imunisasi tetanus dan hanya suntik vaksin covid-19 sinovac dosis 2

f. Riwayat penyakit keluarga

Ny. I mengatakan ayahnya memiliki Riwayat hipertensi sedangkan ibunya memiliki riwayat asma.

g. Riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat

1) Pola nutrisi/cairan

Ny. I mengatakan selama hamil ini mual dan muntah terus terjadi pada dirinya sehingga makanan yang masuk akan dikeluarkan kembali. Saat perdarahan yang pertama pasien hanya diberikan vitamin dan disarankan untuk bedrest. Saat ini pasien disarankan oleh dokter untuk mengonsumsi makanan 3x sehari dan ditambah dengan susu peptisol untuk menaikkan berat janin. Tidak ada alergi makanan maupun pantangan makanan. Sebelum hamil berat badan Ny. I 58 Kg sedangkan saat hamil ini berat badan turun menjadi 56 Kg.

2) Pola eliminasi

Ny. I mengatakan rutin BAB setiap 1 kali sehari dengan karakteristik feses padat. BAB terakhir yaitu 2 hari yang lalu yaitu tanggal 13 Maret 2022. Tidak ada keluhan saat BAB. BAK setiap ± 7 kali sehari dengan warna kuning muda bening dan tidak ada keluhan saat BAK. Hanya saja lebih banyak BAK disaat malam hari.

3) Personal hygiene

Pasien mandi bisa sampai 4kali sehari jika memang sedang banyak keringat/panas dengan menggunakan sabun dan keramas 1 kali setiap 2 hari. Oral hygiene dilakukan setiap pagi dan sebelum tidur.

4) Pola aktivitas/istirahat tidur

Selama perdarahan yang pertama, pasien bedrest sehingga aktivitas dibantu oleh ibunya dan suaminya. Tidur malam pasien ± 6 jam dan pasien mengatakan tidak tidur siang karena pasien mengeluh sensitif terhadap suara karena biasanya saat siang anak-anaknya suka bermain dan berisik.

5) Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Tidak ada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan. Pasien mengatakan tidak merokok, tidak meminum minuman keras dan tidak ada ketergantungan obat apapun.

6) Pola seksualitas

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola seksualitas dan suami pun mengerti keadaan istrinya saat ini.

7) Pola psikososial

Pasien mengatakan kehamilan ini memang tidak direncanakan, namun pasien dan suami menyambut dan menerima kehamilan ini dengan baik. Mental pasien cukup baik karena pasien mampu mengatasi kesulitan dan stressnya dengan bercerita kepada adik pasien. Pasien tinggal serumah dengan suami dan kedua anaknya dan pasien menjalankan perannya sebagai istri dan ibu bagi anaknya. Dalam merawat kedua anaknya terkadang pasien meminta bantuan ibu pasien. Harapan yang saat ini pasien pikirkan adalah keselamatan dan kesehatan dirinya, bayinya dan keluarganya.

8) Status sosial ekonomi

Penghasilan suami sebesar >Rp.1.000.000 dan pasien mengatakan pengeluaran tidak menentu.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi 95 kali/menit dengan irama yang teratur dan denyut nadi yang cukup teraba. Tekanan darah 99/60 mmHg dengan suhu 36,7°C. Distensi vena jugularis kanan kuat dan sebelah kiri agak lemah. Temperatur kulit normal, tidak pucat, tidak sianosis dan tidak ada kemerahan. Tidak ada edema, tidak ada sakit dada. Konjungtiva anemis dan sklera anikterik. Tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem pernapasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sesak nafas dan tidak ada bantuan otot pernafasan. Frekuensi nafas 20 kali/menit dengan irama teratur dan cukup dalam. Tidak ada batuk dan tidak ada darah. Suara nafas vesicular, tidak ada riwayat bronchitis dan TBC. Pasien memiliki riwayat asma dari ibunya.

c. Sistem pencernaan

Gigi tidak ada karies, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak ada pemakaian gigi palsu, mukosa bibir pucat, mual dan muntah ada dengan isi cairan karena pasien tidak nafsu makan dan terkadang muntah berisi makanan yang sebelumnya dimakan pasien. Nyeri perut ada karena kontraksi pada daerah perut kanan bawah dan

hanya ditempat itu saja. BB sebelumnya 58 Kg dan saat ini 56 Kg. Tidak ada masalah pada BAB. Abdomen teraba keras saat kontraksi berlangsung dan tidak ada hemoroid

d. Neurosensori

Status mental pasien orientasi, tidak ada pemakaian kacamata, alat bantu dengar maupun gangguan bicara. Tidak ada sakit kepala dan kesemutan.

e. Endokrin

Gula darah sewaktu pasien 141 mg/dL. Tidak ada nafas bau keton.

f. Sistem urogenital

BAK 7 kali sehari dan dapat terkontrol namun bertambah saat malam hari dengan jumlah ± 100 cc dan warna kuning muda bening. Tidak ada keluhan saat BAK. Pemasangan kateter sejak tanggal 14 Maret 2022 dengan warna kuning jernih dan jumlah 1500 pada tanggal 15 Maret 2022

g. Sistem integumen

Turgor kulit baik elastis, warna kulit tidak ada masalah, keadaan kulit baik, keadaan kulit bersih dan rambut bersih.

h. Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kontraktur sendi, kesulitan bergerak karena bedrest, ekstremitas simetris, tidak ada edema, tanda homan negatif, tonus otot baik

i. Dada dan axilla

Pasien mengatakan kedua areola payudara hiperpigmentasi, papilla mammae tampak exverted, tidak ada pembesaran kelenjar

j. Perut/abdomen

Perut membesar kearah depan dengan adanya linea nigra, tidak ada bekas operasi. Tinggi fundus uteri 25 cm dengan bagian kanan perut ibu adalah ekstremitas janin, kiri bagian punggung janin dan taksiran berat janin 1.400 gram. DJJ 140 kali/menit dengan punctum maksimum bagian perut ibu sebelah kiri

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 13.16 dengan hasil sesuai pada tabel berikut:

Table 1 Pemeriksaan penunjang

	Nilai	Rentang Normal
Hemoglobin	11,1 g/dL	12,5-16,0
Leukosit	11, 28 $10^3/\mu\text{L}$	4,00-10,50
Hematokrit	31,8%	37-47
Trombosit	255 $10^3/\mu\text{L}$	182-369
Eritrosit	3,41 juta/ μL	4,20-5,40
Natrium (Na)	146 mEq/L	135-147
Kalium (K)	3,31 mEq/L	3,5-5,0
Klorida (Cl)	102 mEq/L	96-108
Gula darah sewaktu	141 mg/dL	70-200

5. Penatalaksanaan Medis

Terpasang infus RL/8 jam

Terpasang kateter urine

Susu peptisol

Clindamycin 2x300mg via IV

Duvadilan 2 amp via IV

Dexamethasone 2x6mg via IV

6. Resume

Pada tanggal 14 Maret 2022 Ny. I datang ke RSUD Koja diantar oleh suaminya pada pukul 14.19 WIB. Ny. I mengatakan mengalami flek dari pukul 04.30 WIB. Flek terdiri dari darah segar beserta gumpalan darah dan sudah terjadi 2 kali, yang pertama pada tanggal 19 Februari 2022 dan sempat dirawat di RS. Ny. I mengeluh kontraksi yang terjadi masih hilang timbul. Ny. I mengatakan mual dan muntah masih terjadi selama kehamilan ini sehingga nafsu makan menurun.

Masalah Keperawatan: Defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, resiko perdarahan, resiko cedera pada janin

Tindakan yang sudah diberikan: Pemeriksaan Leopold, pemeriksaan DJJ, infus RL 500cc/8 jam, kateter urine

7. Data Fokus

Data subjektif: Pasien mengeluh kram abdomen dan kontraksi hilang timbul, pasien mengeluh nafsu makan menurun, pasien mengeluh mual dan muntah masih berlangsung selama kehamilan ini sehingga tidak dapat mencerna makanan, pasien mengatakan tidak ada alergi atau

pantangan makan namun karena mual dan muntahnya sehingga nutrisi yang masuk sedikit, pasien mengeluh sulit bergerak karena harus bedrest dan terpasang kateter, pasien mengeluh nyeri perut, pasien mengeluh lemas, pasien mengeluh jika banyak bergerak lelah, pasien mengatakan belum paham dengan situasi yang dialami saat ini, pasien mengatakan ini perdarahan yang kedua kalinya selama kehamilan ini, pasien mengatakan saat USG dokter menjelaskan bahwa pasien mengalami plasenta previa, pasien mengatakan berat janin masih kurang sehingga belum bisa dilakukan caesar, pasien mengeluh kontraksi masih hilang timbul

Data objektif: Berat badan sebelum hamil 58 Kg dan sesudah hamil 56 Kg dengan tinggi badan 148cm sehingga didapatkan IMT saat ini: 25,56 (BB lebih), pasien dengan G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu, nilai Hb: 11,1 g/dL dan Ht: 31,8%, membran mukosa pucat, terlihat lemas, terdapat perdarahan pervaginam $\frac{1}{2}$ pembalut dengan darah segar beserta gumpalan, pasien makan $\frac{1}{4}$ porsi, taksiran berat janin: $(TFU-13) \times 155 = (25-13) \times 155 = 12 \times 155 = 1.860$ gram sedangkan berat janin hanya 1.400 gram, pasien terlihat lemas, gerakan terbatas, N: 95x/menit, pasien terlihat bingung, terdapat perdarahan pervaginam $\frac{1}{2}$ pembalut/3 jam, portio terbuka 1 cm dan licin, membran mukosa pucat, intake: 2880, output: 3090
balance: (-)210

8. Analisa Data

Table 2 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
DS: a. Pasien mengeluh kram abdomen dan kontraksi hilang timbul b. Pasien mengeluh nafsu makan menurun c. Pasien mengeluh mual dan muntah masih berlangsung selama kehamilan ini sehingga tidak dapat mencerna makanan d. Pasien mengatakan tidak ada alergi atau pantangan makan namun karena mual dan muntahnya sehingga nutrisi yang masuk sedikit DO: a. Berat badan sebelum hamil 58 Kg dan sesudah hamil 56 Kg dengan tinggi badan 148cm sehingga	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mencerna makanan

didapatkan IMT saat ini: 25,56 (BB lebih) b. Pasien dengan G3P2AO dengan kehamilan 28 minggu c. Nilai Hb: 11,1 g/dL dan Ht: 31,8% d. Membran mukosa pucat, terlihat lemas, terdapat perdarahan pervaginam $\frac{1}{2}$ pembalut dengan darah segar beserta gumpalan e. Pasien makan $\frac{1}{4}$ porsi f. Taksiran berat janin: (TFU-12) $\times 155 = (25-13)$ $\times 155 = 12 \times 155 = 1.860$ gram sedangkan berat janin hanya 1.400 gram pada USG tanggal 14 Maret 2022		
DS: a. Pasien mengeluh sulit bergerak karena harus	Intoleransi aktivitas	Tirah baring

bedrest dan terpasang kateter b. Pasien mengeluh nyeri perut c. Pasien mengeluh lemas d. Pasien mengeluh jika banyak bergerak lelah DO: a. Pasien terlihat lemas b. Gerakan terbatas c. N: 95x/menit		
DS: a. Pasien mengatakan belum paham dengan situasi yang dialami saat ini b. Pasien menanyakan tentang apa saja yang harus dilakukan saat ini terkait kondisinya DO: a. Pasien terlihat bingung	Defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC	Kurang terpapar informasi
DS: a. Pasien mengatakan ini perdarahan yang kedua	Resiko perdarahan	Komplikasi kehamilan (Plasenta previa)

kalinya selama kehamilan ini, b. Pasien mengatakan saat USG dokter menjelaskan bahwa pasien mengalami plasenta previa c. Pasien mengatakan berat janin masih kurang sehingga belum bisa dilakukan caesar d. Pasien mengeluh kontraksi masih hilang timbul DO: a. Terdapat perdarahan pervaginam ½ pembalut/3 jam b. Portio terbuka 1 cm dan licin c. Membran mukosa pucat d. Intake: 2880, Output: 3090 Balance: (-)210		
---	--	--

DS: a. Pasien mengatakan ini merupakan perdarahan kedua b. Ibu mengatakan saat USG dokter mengatakan adanya Plasenta previa pada jalan lahir c. Pasien diberitahu oleh dokter bahwa berat janin masih kurang untuk dilakukan operasi caesar d. Pasien dengan G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dan umur pasien 39 tahun DO: a. Kontraksi hilang timbul b. Perdarahan pervagina ½ pembalut c. Portio terbuka 1cm dan licin	Resiko cedera pada janin	Usia ibu 39 tahun
---	--	--------------------------

B. Diagnosa Keperawatan

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring
3. Defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa)
5. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Data subjektif: Pasien mengeluh kram abdomen dan kontraksi hilang timbul, pasien mengeluh nafsu makan menurun, pasien mengeluh mual dan muntah masih berlangsung selama kehamilan ini sehingga tidak dapat mencerna makanan, pasien mengatakan tidak ada alergi atau pantangan makan namun karena mual dan muntahnya sehingga nutrisi yang masuk sedikit

Data objektif: Berat badan sebelum hamil 58 Kg dan sesudah hamil 56 Kg dengan tinggi badan 148cm sehingga didapatkan IMT saat ini: 25,56 (BB lebih), nilai Hb: 11,1 g/dL dan Ht: 31,8%, membran mukosa pucat, terlihat lemas, terdapat perdarahan pervaginam $\frac{1}{2}$ pembalut/3 jam

dengan darah segar beserta gumpalan, klien makan $\frac{1}{4}$ porsi, taksiran berat janin: $(TFU-13) \times 155 = (25-13) \times 155 = 12 \times 155 = 1.860$ gram sedangkan berat janin hanya 1.400 gram pada saat USG tanggal 14 Maret 2022

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil: nyeri menurun, berat badan membaik, nafsu makan membaik

Rencana tindakan:

- 1) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor adanya mual dan muntah
- 5) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 6) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- 7) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 8) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 9) Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- 10) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 11) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 12) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 13) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Penatalaksanaan:

Tanggal 15 Maret 2022

Pada pukul 14.00 WIB mengkaji TTV pasien: TD: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 21x/menit, SH: 36,5°C. Pukul 16.00 WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan: pasien mengatakan tidak memiliki alergi dan sejak kehamilan ini nafsu makan hilang. 16.10 WIB mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi pasien: kebutuhan kalori pasien yaitu 1255 kalori, sedangkan pada umumnya, kalori yang dibutuhkan ibu hamil trimester III adalah 2400 kalori. Pukul 16.20 WIB memfasilitasi pedoman diet: diet yang diberikan oleh ahli gizi adalah makanan tinggi protein. Pukul 16.30 WIB menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai: pasien mengatakan makanan yang diberikan akan dia makan nanti saat pukul 18.00 WIB. Pukul 17.30 WIB memonitor mual dan muntah: pasien mengatakan muntah sudah berkurang namun masih mual. Pukul 18.30 WIB memonitor asupan makanan: pasien mengatakan sudah makan malam $\frac{1}{2}$ porsi dan minum susu. Pukul 19.00 WIB memonitor hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 11,1 g/dL, leukosit: $11,28 \times 10^3/\mu\text{L}$, Ht: 31,8%, trombosit: $255 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit: 3,41 juta/ μL , Na: 146 mEq/L, K: 3,31 mEq/L, Cl: 102 mEq/L, GDS: 141 mg/dL, Pukul 19.30 WIB mengajarkan diet yang diprogramkan dengan makan dengan porsi sedikit namun sering dan jangan lupa dengan minum susu peptisol: pasien terlihat lemah, pasien kooperatif

Tanggal 16 Maret 2022

Pada pukul 07.30 WIB mengkaji TTV pasien: TD: 100/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,6°C. Pukul 08.00 WIB memonitor asupan makanan: pasien mengatakan sudah sarapan $\frac{1}{2}$ porsi dan minum susu. Pukul 08.10 WIB memberikan makanan tinggi kalori dan protein untuk mencegah konstipasi: makanan tinggi kalori dan protein sudah masuk kedalam daftar nutrisi pasien. Pukul 08.20 WIB memonitor mual dan muntah: pasien mengatakan sudah tidak muntah dan mual masih ada. Pukul 10.30 WIB ajarkan diet yang diprogramkan: ibu sudah mengerti materi tentang nutrisi pada ibu hamil dan ibu terlihat tertarik dengan materi yang dibawakan dengan respon bertanya jika masih belum mengerti. Pukul 11.00 WIB menganjurkan pasien posisi duduk, jika mampu: pasien masih tampak lemah dan mengatakan belum bisa duduk

Tanggal 20 Maret 2022 (Dilakukan di rumah pasien)

Pukul 09.50 WIB mengkaji TTV: TD: 99/60 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,5°C. Pukul 10.30 WIB memantau asupan makanan: pasien mengatakan belum sarapan pagi ini. Pukul 11.00 WIB memonitor mual dan muntah: pasien mengatakan mual agak kuat namun pasien berusaha agar tidak muntah dan pasien terlihat lemah dan tiduran di Kasur

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan belum makan pagi, pasien mengatakan pagi ini mual agak kuat namun pasien berusaha agar tidak muntah

O: TTV: TD: 99/60 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,5°C, dan pasien terlihat lemah dan tiduran di kasur

A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P: Intervensi dihentikan

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

Data subjektif: Pasien mengeluh sulit bergerak karena harus bedrest dan terpasang kateter, pasien mengeluh nyeri perut, pasien mengeluh lemas, pasien mengeluh jika banyak bergerak lelah

Data objektif: Pasien terlihat lemas, gerakan terbatas, N: 95x/menit

Tujuan: Setelah tindakan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil: Keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat

Rencana tindakan:

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Monitor komplikasi tirah baring
- 4) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 5) Pertahankan seprei tetap kering
- 6) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Penatalaksanaan:**Tanggal 15 Maret 2022**

Pada pukul 18.45 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan: pasien mengalami perdarahan pervaginam sehingga menyebabkan pasien harus melakukan bedrest. Pukul 18.50 WIB memonitor pola dan jam tidur: pasien mengatakan selama di RS sulit tidur karena tidak nyaman dan lingkungan berisik. Pukul 19.15 WIB memonitor komplikasi tirah baring: tidak ada komplikasi tirah baring, ruam kulit tidak ada, kekakuan sendi tidak dirasakan. Pukul 19.20 WIB mempertahankan seprei tetap kering: seprei masih kering karena pasien dipasang kateter.

Tanggal 16 Maret 2022

Pada pukul 08.20 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan: pasien terlihat masih mampu miring kanan- miring kiri. Pukul 09.00 WIB memonitor pola dan jam tidur: pasien mengatakan baru bisa tidur pukul 02.00 WIB. Pukul 09.10 WIB mempertahankan seprei tetap kering: seprei masih bersih dan kering. Pukul 10.00 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan: pasien mengatakan suami ada di ruang tunggu karena tidak boleh lama-lama di ruang rawat. Pukul 10.10 WIB memonitor komplikasi tirah baring: tidak ada ruam, tidak ada kekakuan sendi.

Tanggal 20 Maret 2022 (Dilakukan di rumah pasien)

Pada pukul 10.45 WIB melibatkan keluarga dalam melakukan pergerakan: pasien mengatakan suaminya kerja sehingga pasien dijaga

ibunya. Pada pukul 11.15 WIB memonitor pola dan jam tidur: pasien mengatakan sulit tidur jika lingkungan berisik. Pada pukul 11.30 WIB memonitor komplikasi tirah baring: tidak ada ruam pada punggung, ekstremitas maupun bagian tubuh lain. Pukul 12.45 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan: pasien terlihat hanya miring kanan, telentang dan miring kiri karena harus bedrest.

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan sulit tidur jika lingkungan berisik, pasien mengatakan suaminya kerja sehingga pasien dijaga ibunya

O: Tidak ada ruam pada punggung, ekstremitas maupun bagian tubuh lain. Pasien terlihat hanya miring kanan, telentang dan miring kiri.

A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi

P: Intervensi dihentikan

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data Subjektif: Pasien mengatakan belum paham dengan situasi yang dialami saat ini

Data Objektif: Pasien terlihat bingung

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik

Kriteria Hasil: Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalahnya menurun

Rencana Tindakan:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan caesar dan terkait dengan plasenta previa
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Penatalaksanaan:

Tanggal 15 Maret 2022

Pada pukul 19.45 WIB mengidentifikasi kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan sudah cukup paham secara umum tentang kondisinya saat ini. Pukul 19.50 WIB mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan 6 langkah cara mencuci tangan yang benar: pasien belum dapat melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar dan berkata akan menerapkan dalam kehidupan sehari-harinya. Pukul 19.55 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan caesar: pasien menyetujui pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 14.00 WIB akan mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan caesar.

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 13.40 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan melakukan pendidikan kesehatan sesuai yang sudah dijadwalkan: pasien terlihat mengerti dan paham saat diminta untuk menjelaskan kembali apa yang sudah pasien pahami. Pukul 14.45 WIB memberikan kesempatan pasien bertanya: pasien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang persiapan persalinan caesar yang akan dijalannya, pasien mengatakan masih bingung bagaimana nanti jika setelah operasi pasien merawat luka bekas operasinya. Pukul 15.00 WIB menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan: pasien mampu menjelaskan bahwa stress dapat mempengaruhi kesehatan dirinya dan bayinya saat ini, maka dari itu pasien mengatakan akan berusaha untuk tetap berfikir positif.

Tanggal 20 Maret 2022 (Dilakukan di rumah pasien)

Pukul 10.00 WIB mengidentifikasi kesiapan menerima informasi: pasien terlihat antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka bekas operasi SC dan terlihat keadaan umum composmentis dan kontraksi masih hilang timbul. Pukul 10.45 WIB mengevaluasi 6 langkah cara mencuci tangan yang benar: pasien terlihat masih hafal dan paham tentang 6 langkah cara mencuci tangan yang benar. Pukul 10.55 WIB mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat: pasien mengatakan akan menerapkan 6 langkah cara mencuci tangan yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan kontraksi masih hilang timbul, pasien mengatakan akan menerapkan 6 langkah cara mencuci tangan yang benar dalam kehidupan sehari-hari

O: Pasien terlihat antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka bekas operasi SC dan terlihat keadaan umum composmentis, pasien terlihat masih hafal dan paham tentang 6 langkah cara mencuci tangan yang benar.

A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi

P: Intervensi dihentikan

4. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa)

Data subjektif: Ny. I mengatakan ini perdarahan yang kedua kalinya selama kehamilan ini, pasien mengatakan saat USG dokter menjelaskan bahwa pasien mengalami plasenta previa, pasien mengatakan berat janin masih kurang sehingga belum bisa dilakukan caesar, pasien mengeluh kontraksi masih hilang timbul

Data objektif: Terdapat perdarahan pervaginam ½ pembalut/3 jam, portio terbuka 1 cm dan licin, membran mukosa pucat, intake: 2880, output: 3090, balance: (-)210

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun

Kriteria hasil: Kelembapan membrane mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, hemoglobin dan hematokrit membaik, tekanan darah membaik

Rencana tindakan:

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Pertahankan bedrest selama perdarahan
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan
- 5) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Penatalaksanaan:

Tanggal 15 Maret 2022

Pukul 16.30 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan: perdarahan saat ini sudah $\frac{1}{2}$ pembalut, pasien mengatakan ganti pembalut tadi pagi jam 08.30 WIB. Pukul 16.45 mempertahankan bedrest selama perdarahan: pasien melakukan bedrest dan hanya bergerak miring kanan dan miring kiri saja. Pukul 17.00 WIB menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan asupan cairan: pasien mengatakan makan $\frac{1}{2}$ porsi karena tidak nafsu makan ditambah minum air dan susu peptisol seperti yang dianjurkan dokter untuk menambah berat badan janin. Pukul 19.00 WIB melihat rekam medis tentang medikasi yang diberikan dokter: pasien mendapatkan obat dexamethasone 2x6 mg via IV dan clindamycin 2x300 mg via IV.

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 08.30 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan: perdarahan saat ini sudah 1 pembalut dan membantu pasien mengganti pembalut baru. Pukul 08.45 mempertahankan bedrest selama perdarahan: pasien melakukan bedrest dan hanya bergerak miring kanan dan miring kiri saja. Pukul 09.30 WIB menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan asupan cairan: pasien mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi karena tidak nafsu makan ditambah minum air dan susu peptisol.

Tanggal 20 Maret 2022 (Dilakukan di rumah pasien)

Pukul 11.45 WIB memonitor tanda dan gejala perdarahan: pasien mengatakan perdarahan tadi pagi hampir 1 pembalut berwarna merah terang dengan gumpalan dan baru ganti tadi pagi jam 08.00 WIB. Pukul 12.35 mempertahankan bedrest selama perdarahan: pasien melakukan bedrest dan hanya bergerak miring kanan dan miring kiri saja. Pukul 12.50 WIB menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan asupan cairan: pasien mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi karena tidak nafsu makan ditambah minum air.

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan perdarahan tadi pagi hampir 1 pembalut berwarna merah terang dengan gumpalan dan baru ganti tadi pagi jam 08.00 WIB, pasien mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi karena tidak nafsu makan ditambah minum air

O: Pasien melakukan bedrest dan hanya bergerak miring kanan dan miring kiri saja

A: Masalah resiko perdarahan belum teratasi

P: Intervensi dihentikan

4. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun

Data subjektif: Pasien mengatakan ini merupakan perdarahan kedua, pasien mengatakan saat USG dokter mengatakan adanya Plasenta previa pada jalan lahir, pasien diberitahu oleh dokter bahwa berat janin masih kurang untuk dilakukan operasi caesar, pasien dengan G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu dan umur pasien 39 tahun

Data objektif: Kontraksi hilang timbul, perdarahan pervagina $\frac{1}{2}$ pembalut, portio terbuka 1cm dan licin

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun

Kriteria hasil: Toleransi aktivitas membaik, nafsu makan meningkat, toleransi makanan meningkat, perdarahan menurun

Rencana tindakan:

1. Identifikasi status obstetrik
2. Identifikasi riwayat obstetrik
3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet atau merokok
4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
6. Monitor denyut jantung janin
7. Monitor tanda vital ibu
8. Atur posisi pasien
9. Lakukan leopold untuk menentukan posisi janin
10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Penatalaksanaan:**Tanggal 15 Maret 2022**

Pukul 14.00 WIB mengkaji TTV pasien: TD: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 21x/menit, SH: 36,5°C. Pukul 14.15 WIB mengidentifikasi status obstetrik pasien: pasien kehamilan ke 3 dan memiliki 2 anak yang sehat sampai sekarang. Pukul 14.20 WIB mengidentifikasi riwayat obstetrik pasien: anak pertama dan anak kedua pasien sehat, persalinan normal dan cukup bulan, tidak ada masalah saat kehamilan anak pertama dan kedua. Pukul 14.30 WIB mengidentifikasi adanya penggunaan obat, diet atau merokok: pasien mengatakan tidak menggunakan obat apapun, nafsu makan tidak ada, tidak merokok. Pukul 14.45 WIB mengidentifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya: pasien mengatakan jarang melakukan

pemeriksaan kehamilan, selama kehamilan ini pasien baru melakukan pemeriksaan kehamilan 2x, diawal kehamilan dan saat terjadi perdarahan yang pertama. Pukul 15.00 WIB memeriksa denyut jantung janin selama 1 menit: DJJ janin 140x/menit.

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB memonitor denyut jantung janin: DJJ 138x/menit. Pukul 08.15 WIB memonitor tanda vital ibu: TD: 100/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,6°C. Pukul 08.30 WIB atur posisi pasien: pasien dengan posisi berbaring karena dianjurkan untuk bedrest oleh dokter. Pukul 09.00 WIB melakukan leopold untuk menentukan posisi janin: leopold 1 bagian bokong janin, leopold 1 perut sebelah kiri ibu bagian punggung janin dan perut sebelah kanan ibu bagian ekstremitas janin. Pukul 09.15 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan: memberitahu pasien dilakukannya leopold untuk mengetahui posisi janin dan pasien mengatakan bahwa pasien setuju dilakukan pemeriksaan leopold apabila aman untuk janinnya

Tanggal 20 Maret 2022 (Dilakukan di rumah pasien)

Pukul Pukul 09.45 WIB memonitor tanda vital ibu: TD: 99/60 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,5°C. Pukul 09.50 WIB atur posisi pasien: pasien masih dianjurkan untuk bedrest oleh dokter sehingga hanya bisa berbaring di tempat tidur dan pasien mengatakan pegal jika terus berbaring

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan pegal jika terus berbaring

O: TD: 99/60 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/menit, SH: 36,5°C,
pasien masih dianjurkan untuk bedrest oleh dokter sehingga hanya bisa
berbaring di tempat tidur

A: Masalah resiko cedera pada janin belum teratasi

P: Intervensi dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa G3P2A0 di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian yaitu data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara, sedangkan data sekunder yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan pasien di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. Pada kasus, umumnya pengkajian yang dilakukan sama dengan yang ada pada teori namun penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada teori menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2013) ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan semakin bertambahnya usia kehamilan, namun pada kasus ini, pasien mengalami penurunan berat badan yang disebabkan mual dan muntah berkepanjangan. Menurut Wagiyo dan Putrono (2016), kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg), sedangkan pada kasus ini pasien tidak mengalami penambahan berat badan sedikit pun, dibuktikan dengan berat badan sebelum

hamil 58 Kg dan setelah hamil sampai sekarang 5 Kg dengan IMT 25, 56 serta berat janin 1.400 gram. Selain itu, nafsu makan pada ibu hamil trimester ketiga juga semakin bertambah, namun pada pasien ini nafsu makan semakin menurun karena pada pasien masih mual dan muntah, pasien juga terkadang menolak makan dan makan hanya sedikit.

Menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2013), pola aktivitas ibu hamil trimester ke III sedikit berkurang karena perut yang semakin membesar dan cepat lelah, namun masih berjalan seperti biasanya. Pada kasus, pasien mengalami perdarahan akibat Plasenta previa sehingga dianjurkan oleh dokter untuk bedrest dan pemakaian kateter urin agar membantu mengurangi aktivitas dan pergerakan pasien. Menurut Marmi (2014), terdapat tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, salah satunya adalah perdarahan yang disebabkan oleh Plasenta previa, yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Pada kasus ini, pasien mengalami Plasenta previa total, yang artinya, plasenta tersebut sudah benar-benar menutupi jalan lahir sehingga dokter menginstruksikan agar pasien menjalani persalinan caesar setelah berat bayi cukup baik.

Adapun faktor pendukung dalam melakukan pengkajian yaitu, pasien sangat kooperatif dan terbuka saat dilakukan pengkajian, sedangkan faktor penghambat dalam melakukan pengkajian adalah pasien dalam masa bedrest sehingga cukup sulit karena akan mengganggu pasien dan pengkajian dilakukan

2 hari dikarenakan pasien yang sudah dapat dipulangkan oleh dokter saat hari ke-3 sehingga pelaksanaan untuk hari ke-3 dilakukan di rumah pasien yang jauh dari rumah penulis.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan ini, penulis menentukan berdasarkan prioritas. Antara diagnosa teori dengan diagnosa kasus ditemukan kesenjangan. Pada teori Ratnawati (2017), terdapat enam diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester III diantaranya gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan pada kasus ditemukan lima diagnosa antara lain defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa), dan resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun.

Terdapat dua diagnosa yang sama antara asuhan keperawatan teori dan asuhan keperawatan kasus yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan tentang persiapan

persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tiga diagnosa keperawatan yang ada pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa) dan resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun. Pada kasus, penulis mengangkat diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring karena pasien mengalami perdarahan akibat Plasenta previa yang dialaminya sehingga pasien dianjurkan untuk beristirahat total dan mengurangi aktivitas yang dapat membuat keadaan pasien semakin buruk. Penulis mengangkat diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa) karena ini merupakan kedua kalinya pasien mengalami perdarahan akibat Plasenta previa yang dialaminya sehingga dapat memungkinkan pasien akan mengalami perdarahan berulang untuk ketiga kalinya.

Untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosa keperawatan ini penulis angkat karena pasien mendapatkan indikasi persalinan SC oleh dokter akibat Plasenta previa. Ini adalah kehamilan ketiga dan pertama kalinya mendapatkan indikasi persalinan SC sehingga pasien mengatakan belum paham bagaimana proses persalinan SC dan bagaimana menghadapinya. Diagnosa resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun, penulis angkat karena pada kasus, pasien mengalami Plasenta previa dan perdarahan berulang sehingga dapat terjadi resiko tinggi kematian pada janin.

Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai pemantauan janin dan pencegahan terjadinya kematian pada janin.

Terdapat kesenjangan antara diagnosa keperawatan yang ada pada teori dan kasus yaitu untuk diagnosa pertama pada teori yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, tidak penulis angkat karena pada kasus, pasien memang mengalami gangguan pola tidur, namun tidak disebabkan karena kehamilannya, melainkan memang pasien yang memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap suara, sehingga jika berisik, maka pasien akan sulit tidur. Pasien juga mengatakan saat kehamilannya ini pasien lebih peduli akan pentingnya istirahat untuk kebaikan dirinya dan calon anaknya. Untuk diagnosa kedua pada teori yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas tidak penulis angkat karena pada pasien tidak ada gangguan pada pola nafasnya, pasien hanya mengatakan tidak nyaman dan sedikit sesak karena memakai masker, sedangkan saat di rumah pasien tidak pernah pakai masker. Diagnosa keperawatan ketiga pada teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis tidak penulis angkat karena saat dikaji pasien mengatakan nyeri dengan skala 2 dan menurut pasien masih dapat pasien tangani sendiri dan pasien mengatakan hanya seperti nyeri saat haid sehingga penulis memutuskan untuk tidak mengangkat diagnosa nyeri akut.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan klien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan.

Perencanaan untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang tidak ada pada kasus namun ada pada teori yaitu identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik tidak dilakukan oleh penulis karena pasien dengan kesadaran penuh sehingga tidak perlu memakai selang nasogatrik, monitor berat badan tidak dilakukan karena saat itu pasien harus istirahat total sehingga cukup sulit untuk meminta pasien berdiri ataupun berjalan karena takut akan beresiko terhadap kondisi pasien, lakukan oral hygiene sebelum makan tidak dilakukan karena pasien tidak memiliki perlengkapan oral hygiene, hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi tidak dilakukan oleh penulis karena pasien tidak memakai selang nasogatrik, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan tidak dilakukan penulis karena tidak ada indikasi pemberian medikasi sebelum makan oleh dokter untuk pasien. Perencanaan untuk diagnosa defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena perencanaan yang ada pada kasus, dilakukan semua oleh penulis

Untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring pada kasus perencanaannya adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor komplikasi tirah baring, fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, pertahankan seprei tetap kering, dan libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Untuk diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa) pada kasus, perencanaan keperawatannya adalah monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan bedrest selama perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan jika perlu. Untuk diagnosa resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun pada kasus, perencanaan keperawatannya adalah identifikasi status obstetrik, identifikasi riwayat obstetrik, identifikasi adanya penggunaan obat, diet atau merokok, identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya, periksa denyut jantung janin selama 1 menit, monitor denyut jantung janin, monitor tanda vital ibu, atur posisi pasien, lakukan *manuver leopold* untuk menentukan posisi janin, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

D. Pelaksanaan Keperawatan

Seluruh rencana dan tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilakukan telah didokumentasikan dengan baik. Namun penulis tidak dapat melakukan semua tindakan selama 24 jam karena adanya pergantian shift dan pembatasan jam. Rencana yang telah disusun dan diimplementasikan kepada pasien dilakukan selama 2 hari dikarenakan hari ke-2 tersebut pasien sudah diperbolehkan untuk pulang sehingga melakukan implementasi hari ke-3 di rumah pasien.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yaitu pasien sangat kooperatif saat dilakukannya tindakan keperawatan dan diikuti dengan keikutsertaan keluarga dalam perawatan pasien. Pada saat pelaksanaan, faktor penghambatnya yaitu kondisi pasien yang sedang bedrest sehingga tindakan harus dilakukan cepat namun tepat sehingga pasien dapat istirahat. Lalu faktor penghambat lain yaitu dilakukannya implementasi hari ke-3 di rumah pasien yang letaknya cukup jauh dari rumah penulis serta waktu yang terbatas.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari keempat diagnosa keperawatan yang didapat pasien, 4 diagnosa belum teratasi dan 1 diagnosa sudah teratasi. Untuk diagnosa pertama yaitu

defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, belum teratasi dikarenakan pasien masih mengalami mual dan

muntah masih ada namun jarang, pasien juga masih lemas dan nafsu makan masih belum ada. Diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih dianjurkan tirah baring atau bedrest oleh dokter dan juga keadaan pasien yang masih lemas. Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi, sudah teratasi dibuktikan dengan pasien yang sudah paham dan mampu mengulangi materi tentang persiapan persalinan SC, cara merawat luka bekas operasi dan 6 langkah cuci tangan yang benar. Diagnosa keempat yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Plasenta previa), belum teratasi dikarenakan masih terjadi perdarahan selama pasien bedrest. Sulitnya melakukan asuhan keperawatan pada pasien karena pasien sudah dipulangkan ke rumah dan letak rumah pasien yang jauh dari rumah penulis juga menjadi salah satu faktor penghambatnya. Diagnosa terakhir yaitu resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun belum teratasi dikarenakan pasien masih mengalami perdarahan sehingga resiko komplikasi atau kematian pada janin masih dapat terjadi.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, setelah penulis melakukan dan menguraikan tentang tinjauan kasus, serta pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa G3P2A0 di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna dan bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara komprehensif dilakukan pada Ny. M, meliputi biodata, keluhan- keluhan selama kehamilan. Pada kasus ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus penulis tidak menemukan adanya kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III. Penulis juga menemukan tidak adanya peningkatan nafsu makan pada kasus. Pada kasus, penulis menemukan adanya penurunan aktivitas fisik. Penulis menemukan adanya perdarahan akibat Plasenta previa pada kasus.

Pada kasus Ny. I, penulis menemukan lima diagnosa keperawatan. Dua diagnosa sesuai dengan teori dan tiga diagnosa tidak sesuai dengan teori. Adapun diagnosa teori yang sesuai dengan diagnosa pada kasus yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan persiapan persalinan. Adapun tujuan yang

ingin dicapai dari diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil nyeri menurun, berat badan membaik, nafsu makan membaik. Tujuan yang ingin dicapai dari diagnosa defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan SC berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil verbalisasi minat dalam belajar meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalahnya menurun. Sedangkan diagnosa kasus yang tidak sesuai dengan diagnosa teori yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan, dan resiko cedera pada janin berhubungan dengan usia ibu 39 tahun.

Keberhasilan proses ini didukung dengan adanya dukungan dari pasien dan keluarga serta beberapa pihak yang membantu seperti perawat, dokter, bidan dan dosen sehingga mempermudah penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil kegiatan yang telah dilakukan didokumentasikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

B. Saran

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa G3P2A0 di ruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara selama tiga hari, penulis banyak memperoleh pengalaman, sehingga untuk meningkatkan mutu dan asuhan keperawatan, maka penulis akan mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Mahasiswa

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan pada ibu hamil dan mampu mengaplikasikan ilmu asuhan keperawatan maternitas yang telah didapat dalam proses pembelajaran kepada masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan mampu meningkatkan literatur terbaru terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu hamil, mulai dari trimester I, II dan III.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit mampu mempertahankan dan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terutama ibu hamil trimester III dengan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Astusi, S., Susanti, I. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.

Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2012). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.

Damopolii, T. A. J., Rina, K., Yolanda, B. (2015). Hubungan standar pelayanan antenatal care dan kebijakan program pelayanan antenatal care dengan pengetahuan antenatal care terintegrasi di wilayah kerja puskesmas gogagoman kota kotamobagu. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2022 pukul 09.35. *Jurnal Keperawatan (eKp)*. Vol. 3 (2).

Depkes RI. (2010). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Fauziah, S & Sutejo. (2012). *Keperawatan maternitas kehamilan*. Jakarta: Kencana. Vol. 1.

Handajani, W. (2011). *Manajemen asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hutahaeen, S. (2013). *Perawatan antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.

Induniasih., & Hendarsih, S. (2017). *Metodologi keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.

Janiwarty, B & Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

- Johnson, J. (2016). *Keperawatan maternitas buku wajib bagi praktisi dan mahasiswa keperawatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. (2014). *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. Retrieved from https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf diakses pada tanggal 27 Maret 2022 pukul 20.34 WIB.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).
- Maharani, Y. D. (2017). *Buku pintar kebidanan & keperawatan buku pegangan (Calon) bidan dan perawat*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Mandang, J., dkk. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.

Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Marmi. (2014). *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Padila. (2014). *Keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, T. (2017). *Dokumentasi keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Prawihardjo, S. (2014). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Purwaningrum, E. D., & Fibriyana, A. I. (2017). Faktor risiko terjadinya abortus spontan. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2022 pukul 19.43. *Higeia journal of public health research and development*, 1 (3), 84-94.

Putrono & Wagiyo. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: CV Andi.

Ratnawati, A. (2017). *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf – Diakses 27 Maret 2022 pukul 21.05 WIB.

Reeder, dkk. (2013). *Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi dan keluarga: volume 2 edisi 18*. Jakarta: EGC.

Rosyidah, R & Azizah, N. (2019). *Buku ajar obstetri pathologi dalam kehamilan*. Jawa Timur: UMSIDA Press.

Setyowati, A. (2015). Pengaruh KIE dengan karakteristik tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care di RB YKWP Mranggen Kab. Demak.
Diunduh pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 20.25. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta: EGC.

Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sunarti. (2013). *Asuhan kehamilan*. Jakarta: In media.

Susilowati & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan keperawatan kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Triyana. (2013). *Panduan klinis kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: D-Medika.

Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.

Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu kebidanan, edisi keempat, cetakan kedua*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. (2010). *The global prevalence of anemia*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. United Kingdom: WHO.

World Health Organization. (2018). *Maternal mortality rate and infant mortality rate*. WHO.

World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Retrieved from [www.who.int:https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality) -Diakses pada 28 Maret 2022 pukul 19.37 WIB.

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan	: Gizi seimbang ibu hamil
Hari/tanggal	: Rabu, 16 Maret 2022
Waktu	: 30 menit
Sasaran	: ibu hamil
Penyuluh	: Siti Nabilla M
Tempat	: RSUD Koja

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang nutrisi ibu hamil selama 10 menit, diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang berbagai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang nutrisi ibu hamil, diharapkan klien mampu:

- a. klien dapat mengerti pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil
- b. klien mengerti dan paham tentang Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil
- c. klien mengerti Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil
- d. klien dapat mengerti Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil

3. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

4. Media dan Alat Peraga

- Leaflet
- lembar balik

5. Proses Kegiatan Penyuluhan

Jam	Kegiatan	Respon	Waktu
09.00 s/d 09.05	Pendahuluan a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	Membalas salam Mendengarkan Memberikan respon	5 menit
09.05 s/d 09.15	Inti a. Pengertian gizi seimbang ibu hamil b. Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil c. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil d. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil	Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 menit
09.15 s/d 09.20	Penutup a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberi salam d. Penutup	Menanyakan yang belum jelas Aktif bersama Menyimpulkan Membalas salam	5 menit

MATERI PENYULUHAN

A. Pentingnya Keseimbangan Gizi Pada Ibu Hamil

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil. Gizi seimbang sangat penting terutama pada ibu yang sedang hamil untuk keperluan dirinya sendiri dan juga janinnya.

Keadaan gizi juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan laktasi ibu. Sehingga kebutuhan makanan ibu meningkat. Makanan tersebut digunakan untuk pembentukan janin, persiapan pembentukan ASI, tumbuh kembang bayi selanjutnya dan untuk kesehatan ibu. Pada tiga bulan kehamilan, kebutuhan makan naik perlahan-lahan tetapi pada bulan-bulan selanjutnya pertumbuhan janin yang dikandung tumbuh dengan pesat sehingga makanan yang dibutuhkan juga meningkat.

B. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan

- a) Karbohidrat
 - Sebagai sumber tenaga
 - Dapat diperoleh dari jenis padi – padian, umbi – umbian seperti kentang.
- b) Protein
 - Sebagai zat utama untuk membangun jaringan – jaringan bagian tubuh.
 - Sumber protein hewan, daging, ikan, unggas, telur.
 - Sumber protein nabati: kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, kacang-kacangan dan lain-lain
- c) Vitamin C
 - Dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

- Dapat diperoleh dari: Buah – buahan yang berwarna kuning seperti: jeruk, wortel, sayur – sayuran

d) Vitamin A

- Untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak.
- Sumber vitamin A (Bahan hewani: Minyak ikan, kuning telur, Bahan nabati: Wortel dan sayuran daun seperti bayam, kangkung)
- Buah – buahan yang berwarna merah seperti tomat dan pepaya

e) Zat Besi

Untuk pembentukan darah. Dapat diperoleh dari:

- Bahan makanan hewan seperti telur, hati, daging
- Bahan makanan nabati kacang – kacangan seperti: kacang tanah, kacang kedelai, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung.

C. Manfaat gizi seimbang pada ibu hamil

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c. Supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas

D. Dampak bila ibu kekurangan gizi

Pengaruh bagi ibu hamil:

- Ibu lemah dan kurang nafsu makan
- Perdarahan dalam masa kehamilan
- Kemungkinan terjadi infeksi tinggi
- Anemia/kurang darah

Pengaruh waktu persalinan:

- Persalinan sulit dan lama
- Persalinan sebelum waktunya (prematur)
- Perdarahan setelah persalinan

Pengaruh pada janin:

- Keguguran
- Bayi lahir mati

- Cacat bawaan
- Anemia pada bayi
- Berat badan lahir rendah

DAFTAR PUSTAKA

Probolinggo: Akademi Kebidanan Hafshawaty Sulistyoningsih, Hariyani. (2011).
Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Lampiran 2 Lembar Balik

Lembar Balik




GIZI SEIMBANG IBU HAMIL

Mahasiswa STIKes RS Husada Jakarta



SEBERAPA PENTING GIZI
SEIMBANG PADA IBU
HAMIL? ?

GIZI SEIMBANG IBU HAMIL ADALAH MAKANAN YANG
MENGANDUNG ZAT-ZAT YANG DIBUTUHKAN IBU SELAMA
KEHAMILAN DALAM SUSUNAN YANG SEIMBANG DAN JUMLAH
YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL.

2

KEBUTUHAN GIZI SAAT HAMIL



KARBOHIDRAT



PROTEIN



VITAMIN C



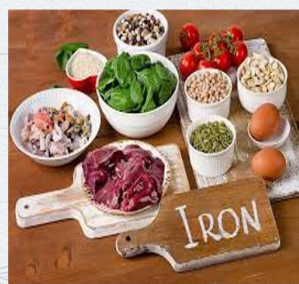
KEBUTUHAN GIZI SAAT HAMIL



VITAMIN A



ZAT BESI





DAFTAR PUSTAKA

Probolinggo: Akademi Kebidanan Hafshawaty
Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan
Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu

TERIMAKASIH!!!

Lampiran 3 Leaflet

Leaflet

Probolinggo: Akademi Kebidanan Hafshawaty Sulistyoningsih, Hariyani.2 011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu 	PENGARUH PADA JANIN Keguguran Bayi lahir mati Cacat bawaan Anemia pada bayi Berat badan lahir rendah PENGARUH WAKTU PERSALINAN Persalinan sulit dan lama Persalinan sebelum waktunya (prematur) Perdarahan setelah persalinan PENGARUH PADA IBU HAMIL Ibu lemah dan kurang nafsu makan Perdarahan dalam masa kehamilan Kemungkinan terjadi infeksi tinggi Anemia/kurang darah	 Gizi Seimbang ibu hamil SITI NABILLA MASYROFAH
--	---	---

 Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.	Kebutuhan gizi saat hamil 1. karbohidrat 2. protein 3. vitamin c 4. vitamin a 5. zat besi 	MANFAAT GIZI SEIMBANG A. UNTUK PERTUMBUHAN JANIN YANG ADA DALAM KANDUNGANB. UNTUK MEMPERTAHANKAN KESEHATAN DAN KEKUATAN BADAN IBU SENDIRI C. SUPAYA LUKA-LUKA PERSALINAN LEKAS SEMBUH DALAM NIFAS
--	--	--

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspasari, M. Kep.

Nama Mahasiswa : Siti Nabilla Masyrofah

Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan pada Ny. I kehamilan trimester III dengan Plasenta previa

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	9 Maret 2022	Perbaiki sesuai masukan - Runtutan perparagraf - Perhatikan spasi, tanda baca, setting penulisan	
2.	11 Maret 2022	Perbaiki BAB I - Perhatikan spasi, tabulasi - Perbaiki urutan paragraf	
3.	23 Maret 2022	- ACC BAB I - Lanjutkan BAB II - Perbaiki askep	
4.	12 April 2022	- Perbaiki BAB III - Lanjutkan BAB II	
5.	22 April 2022	- ACC BAB II - Revisi BAB III	
6.	25 April 2022	- Perbaiki di perencanaan dan kriteria hasil	
7.	27 April 2022	- Perbaiki BAB IV	
8.	19 Mei 2022	- Perbaiki BAB III - Perhatikan tabulasi, spasi dan numbering	
9.	24 Mei 2022	- ACC BAB III - Revisi BAB IV	

10.	27 Mei 2022	- Revisi pada kesenjangan di diagnosa keperawatan	
11.	30 Mei 2022	- Revisi BAB IV - Revisi BAB V	
12.	2 Juni 2022	- ACC BAB IV	
13.	3 Juni 2022	- ACC BAB V	
14.	7 Juni 2022	- Konsultasi lembar persetujuan, cover, daftar pustaka	
15.	8 Juni 2022	- Konsultasi PPT sidang	