



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN KETUBAN PECAH DINI  
(KPD) DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**MAULIDYAH JUANITA**

**191111**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2022**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN KETUBAN PECAH DINI  
(KPD) DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

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

**MAULIDYAH JUANITA**

**191111**

**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 di kutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Maulidyah Juanita

NIM 191111

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Juni 2022

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Asuhan Keperawatan pada Ny. R Kehamilan  
Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini  
(KPD) di RSUD Koja Jakarta Utara**

Jakarta, 15 Juni 2022

Pembimbing



(Ns. Jehan Puspasari, M. Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. R Kehamilan  
Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini  
(KPD) di RSUD Koja Jakarta Utara**

**Dewan Penguji**

**Ketua,**



(Ns. Jehan Puspasari, M. Kep)

**Anggota,**



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



(Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An)

**Menyetujui,**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**



(Ellynia., SE. MM)

Ketua

## KATA PENGANTAR

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

1. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
2. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
3. Ibu Ellynia., SE. MM selaku ketua STIKes RS Husada;
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I;
5. Ibu Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen penguji II;
6. Ny. R dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
7. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
8. Sahabat seperjuangan di STIKes RS Husada, yang sudah berjuang bersama-sama sampai akhir, yang telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan dan motivasi (Gelvin Theovilus, Elsa Amelia Aprilianti, Putri Adinda Utami, dan Riska Quin Eviyanti);
9. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang sudah berjuang bersama selama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Elsa Amelia Aprilianti, Ayu Lestari, Mirra Sari, dan Anisa Dwi Permatasari);

10. Sahabat SMA yang selalu memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Kiki Oktavia, Camelia Sugeng Saputri, Naftalie Mahardika, Arnetta Dinda Aulia Puspita, Alwiyah Muharromi, dan Nurul Fatimah);
11. Sahabat SMP yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Rani Pangestu, Ines Dwi Gusniarti, dan Mega Rani)
12. Teman-teman seperjuangan anak junior LES yang telah memberikan banyak semangat, canda dan tawa, menemani dan memberikan dukungan kepada penulis dan membuat penulis dapat bertahan kuliah sampai titik akhir (Iwan Kurniawan, Kenzye Prasetya, Ayu Aulia Kirani, Ismi Nur Azizah, Reva Mirsella, Andriana Indah, Nyi Ageng Poetri, Syahrani Maulidia, Azzahra Ayuni, Andi Iqbal, Tyas Yasmina, Muh. Fajri, dan Karina Putri);
13. Kakak Alumni yang selalu membantu dan memotivasi penulis selama proses pembuatan Tugas Akhir ini (Ayu Devi Novitasari dan Devi Wulandari);
14. *Partner* terbaik yang selalu menemani dan memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini (Muhammad Azhar) juga kepada (Sufi Maulana) selaku *partner* ketua kelas selama masa perkuliahan yang bersedia membantu, saling *medback-up*, mengkoordinir satu sama lain dan akhir salam setelah ini kita pensiun dari ketua dan wakil;
15. Teman-teman angkatan 32 STIKES RS Husada yang telah berjuang bersama selama tiga tahun ini dan memberikan banyak kenangan;
16. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, 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 karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Tujuan Penulisan .....	14
1. Tujuan Umum.....	14
2. Tujuan Khusus.....	14
C. Ruang Lingkup .....	15
D. Metode Penulisan .....	15
E. Sistematika Penulisan .....	15
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	17
A. Pengertian .....	17
B. Tanda-Tanda Kehamilan.....	18
C. Adaptasi Fisiologis selama Kehamilan .....	22
D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan .....	28
E. Komplikasi Kehamilan .....	30
F. Ketuban Pecah Dini.....	32
G. <i>Antenatal Care</i> .....	37
H. Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis .....	37
I. Asuhan Keperawatan .....	40
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	54
A. Pengkajian .....	54
B. Diagnosis Keperawatan .....	69
C. Intervensi, Pelaksanaan, Evaluasi .....	69
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	88
A. Pengkajian .....	88
B. Diagnosis Keperawatan .....	90
C. Intervensi .....	91
D. Pelaksanaan .....	93
E. Evaluasi.....	94
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	96
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran .....	98

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> .....	Satuan Acara Penyuluhan
<b>Lampiran 2</b> .....	Lembar Balik
<b>Lampiran 3</b> .....	Lembar Konsultasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan diawali dari bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian dilanjutkan dengan pembelahan dan implantasi dalam rahim. Proses kehamilan adalah suatu yang sangat dinantikan kehadiran anak dalam sebuah keluarga. Kehamilan juga merupakan suatu anugerah yang begitu didambakan bagi seorang wanita. Kehamilan menempati posisi seimbang, berada di tengah-tengah antara kebahagiaan satu dan lainnya. Selama masa kehamilan biasanya wanita mengalami banyak perubahan dan berbagai macam keluhan, oleh karena itu harus selalu memperhatikan dan menjaga kehamilannya dengan baik. Perubahan yang terjadi sebagian besar karena adanya pengaruh hormon. Hormon yang meningkat adalah hormon estrogen dan progesteron dan hal ini yang dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dengan kehamilannya serta dapat memicu timbulnya stress. Pengaruh dari hormon yang sedang berlangsung juga berperan dalam perubahan emosi ibu hamil, perubahan hormon juga membuat perasaan ibu hamil tidak menentu (Ningsih, 2017).

Kehamilan adalah keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat embrio. Kehamilan dimulai pada masa konsepsi sampai lahirnya janin dan lamanya kehamilan dimulai pada saat ovulasi hingga partus yang

diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu (Kuswanti, 2014). Proses kehamilan diawali dengan proses konsepsi (pembuahan). Pembuahan atau konsepsi sering disebut juga fertilisasi, terjadi penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Proses pembuahan tidak lepas dari sistem reproduksi pria dan wanita. Reproduksi adalah suatu karakter yang menjadi bagian dari manusia dan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu (Hutahaean, 2013).

Kehamilan dan kelahiran bukanlah sesuatu yang menakutkan atau menjadi beban pikiran yang selalu mengkhawatirkan. Dengan maksud menjembatani antara kebahagiaan perempuan dalam momen pernikahan dan kebahagiaan sebagai calon ibu. Kehamilan juga suatu proses fisiologis normal, namun kehamilan dapat berubah menjadi patologis. Kondisi patologis pada ibu hamil yaitu kondisi suatu penyakit yang dialami oleh ibu pada saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013). Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan yang fisiologis dan berkemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal pada ibu, dan kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang bisa membahayakan ibu dan juga calon bayi. Selain dari itu bisa dikatakan resiko apabila keadaan kehamilan dan juga persalinan nantinya bisa memiliki peluang terjadinya resiko tinggi seperti kematian atau kecacatan. Kehamilan resiko tinggi adalah salah satu masalah penting dalam medis ataupun dalam asuhan keperawatan (Indriyani, 2013).

Komplikasi pada ibu hamil dapat berbagai macam masalah, seperti anemia, preeklamsia, keguguran, ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa, kelahiran premature, infeksi saluran kencing (ISK), dan lainnya.

Tidak dapat dipungkiri namun masalah-masalah tersebut dapat dicegah dengan pola hidup ibu hamil yang sehat dan juga pemeriksaan ibu dan janin secara rutin yang dapat meminimalisir kejadian tersebut. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016). Data pada rekam medis di RSUD Koja Jakarta Utara jumlah pasien dengan kehamilan KPD berjumlah 1013 jiwa.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk melihat tingkat keberhasilan dari upaya kesehatan ibu di Indonesia. AKI merupakan rasio kematian ibu selama pada masa kehamilan, persalinan dan juga nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti halnya kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes, RI 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester kehamilan. Minimal satu kali pada trimester pertama kehamilan (usia 0 sampai 12 minggu), minimal satu

kali pada trimester kedua kehamilan (usia 12 minggu sampai 24 minggu) dan pada trimester ketiga adalah pada usia kehamilan (24 sampai menjelang proses persalinan).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2020).

Melihat tingginya AKI di Indonesia, diperlukan peran perawat dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dapat dilakukan dengan metode memberikan edukasi kepada pasien untuk menerapkan pola hidup yang baik dengan mengurangi aktivitas fisik yang berat, memenuhi nutrisi ibu hamil, mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil dan mencegah penyakit yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil. Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada ibu hamil, dengan cara menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya serta banyak mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C. Adapun upaya kuratif yang bertujuan untuk mengetahui dan mengenal suatu penyakit agar

melakukan pengobatan dengan tepat, upaya ini dapat dilakukan dengan cara menyarankan pasien untuk mengikuti semua yang dianjurkan tenaga kesehatan seperti melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan seperti timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, tes laboratorium (USG), tanda-tanda fetus distres atau tanda-tanda infeksi (takikardi, takikardi fetus, demam), serta pemberian antibiotik profilaksis grup B streptococcus direkomendasikan. Upaya yang terakhir ada rehabilitatif yaitu menjelaskan kepada pasien tentang tanda-tanda fetus distres atau tanda-tanda infeksi, tanda bahaya yang mungkin terjadi di usia kehamilan trimester III, tanda melahirkan, dan bahaya jika terjadi ketuban pecah dini dan cara mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny. R Kehamilan Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Koja, Jakarta Utara.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran secara umum, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. R Kehamilan Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Koja, Jakarta Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

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

### **C. Ruang Lingkup**

Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang dilakukan pada Ny. R dengan kehamilan trimester III di RSUD Koja, Jakarta Utara dari tanggal 17 Maret sampai dengan 19 Maret tahun 2022.

### **D. Metode Penulisan**

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif. Data dan juga informasi dalam penulisan laporan ini, diperoleh melalui wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan pada pasien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada pasien secara langsung untuk memperoleh suatu gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga penulis dapat melengkapi data. Studi kepustakaan yaitu suatu cara untuk memperoleh teori medis maupun aspek keperawatan yang berhubungan dengan penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Studi kasus adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien, melalui pemecahan masalah yang ada untuk memberikan jalan keluar melalui proses asuhan keperawatan.

### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, tanda-tanda kehamilan, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, ketuban pecah dini,

*antenatal care*, komplikasi kehamilan, serta asuhan keperawatan (pengkajian, Diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi). BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi. BAB IV pembahasan terdiri dari pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Diakhir penulisan karya tulis ilmiah ini berisi daftar pustaka.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pada hamil normal berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester 2 dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester 3 dari bulan ketujuh sampai masa kandungan 9 bulan (Aspiani, 2017).

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin dan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatingisih & Dewi, 2017). Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terdapat janin didalam rahim seorang wanita dari hasil konsepsi (pertemuan antara spermatozoa dan ovum) (Damai, 2017).

## B. Tanda-Tanda Kehamilan

### 1. Tanda Dugaan Kehamilan

Untuk mengetahui kehamilan, dapat dilihat dari berbagai tanda dan gejala yang muncul pada masa kehamilan menurut Triyana (2013) sebagai berikut:

#### a. Terlambat menstruasi atau tidak menstruasi

Mayoritas perempuan memahami kalau terlambat haid ialah ciri kehamilan. Padahal, tidak hanya kehamilan, terlambat datang bulan pula dapat diakibatkan oleh kenaikan ataupun penurunan berat tubuh secara drastis. Tidak hanya itu, permasalahan hormon, kelelahan, tekanan pikiran/ stres, obat kontrasepsi serta lagi menyusui pula bisa jadi pemicu terlambat menstruasi.

#### b. Merasa mual dan muntah

Rasa mual dan muntah tanpa pemicu yang jelas mungkin termasuk indikasi *morning sickness*. *Morning sickness* merupakan rasa mual dan muntah yang terjadi segera setelah periode menstruasi awal tidak terjadi. *Morning sickness* diyakini ialah reaksi mula badan terhadap tingginya kadar progesteron. Meski demikian, aspek lain yang dapat menimbulkan mual dan muntah adalah tanda keracunan makanan, stres, dan gangguan perut.

#### c. Mengidam

Wanita yang sedang hamil biasanya memiliki keinginan untuk makan, makanan tertentu. Seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan.

- d. Payudara lebih besar dan tegang serta terasa sakit atau nyeri  
Beberapa wanita hamil memang mengalami pembengkakan dibagian payudara. Akan tetapi, faktor lain yang dapat menyebabkan pembengkakan adalah hormon, pil kontrasepsi dan tanda bahwa akan segera mengalami menstruasi.
- e. Sulit buang air besar (BAB)  
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan buang air besar.
- f. Perubahan warna kulit pada bagian tertentu, seperti areola mammae  
Areola merupakan bagian sekitar puting payudara. Jika menghitam, seorang wanita biasanya positif hamil. Namun, masalah hormon yang tidak seimbang juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan areola menghitam.
- g. Pembengkakan pada gusi atau epulis  
Hipertrofi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- h. Varises  
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki, betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

i. Rasa lelah yang berlebih

Wanita yang susah bangun karena lelah biasanya identik dengan tanda kehamilan. Akan tetapi, faktor stress, sakit serta depresi juga memicu rasa lelah.

j. Sering buang air kecil (BAK)

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, keluhan ini akan hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

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 di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan ini adalah mioma, tumor, atau kista ovarium.

b. Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke-8 karena peningkatan *vaskularitas* dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti,

karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

c. Tanda *Piscaseck*

Pembesaran dan pelunakkan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterine. Biasanya tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.

d. Tanda *Braxton hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e. 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 kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen 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 dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec* / stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan

- dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada 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. Adaptasi Fisiologis selama Kehamilan**

#### **1. Adaptasi Sistem Reproduksi**

##### **a. Uterus**

Perubahan yang sangat terlihat terjadi pada uterus/ rahim, tempat bayi yang sedang berkembang. Perubahan tersebut antara lain hipertrofi dan pelebaran pembuluh darah, hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan jaringan yang tidak normal), pembesaran otot-otot rahim, dan perkembangan desidua atau sel-sel pada mukosa rahim selama kehamilan (Kumalasari, 2015).

##### **b. Vagina dan vulva**

Sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah pada vagina dan adanya pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan

penyambung, dan hipertrofi pada otot polos yang merenggang sehingga vagina menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak dan berwarna kebiruan (Kumalasari, 2015).

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan, masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuk plasenta pada kira-kira 16 minggu kehamilan. Biasanya hanya korpus luteum tunggal yang ditemukan pada ovarium ibu hamil. Berfungsi maksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu (4-5 minggu pasca ovulasi), memberikan kontribusi terhadap produksi progesteron. Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8 (Kumalasari, 2015).

e. Payudara

Payudara akan membesar dan menegang akibat stimulasi hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (*ductus* dan *ductulus*), sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus (*alveolus*) pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin (Ratnawati, 2017). Pada ibu hamil trimester tiga terkadang keluar

rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara ibu sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti (Aspiani, 2017).

## 2. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Perubahan dasar yang terjadi pada adaptasi fisiologis sistem kardiovaskuler ialah, volume darah semakin meningkat sekitar 30- 50% pada kehamilan tunggal serta 50% pada kehamilan kembar. Cardiac output ataupun curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan serta setelah itu melambat sampai usia 32 minggu (Kumalasari, 2015). Peningkatan volume darah serta aliran darah selama kehamilan hendak menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang menyebabkan vena menonjol yang disebut dengan varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi pula akan menekan vena daerah panggul yang bisa memperparah varises (Aspiani, 2017).

## 3. Adaptasi Sistem Hematologis

Volume plasma darah akan meningkat sekitar 50% dari 2600 ml menjadi 3900 ml, lebih besar pada kehamilan kedua dan berikutnya. Massa eritrosit akan meningkat sekitar 18%, meningkat lebih besar apabila ibu memperoleh suplemen zat besi (mampu hingga 30%). Jumlah sel dan aktivitas metabolik pada leukosit meningkat, peningkatan inisial terjadi di mula kehamilan yang sama dengan respons terhadap tekanan pikiran lain. Tidak hanya itu, trombosit juga akan menurun sebab koagulabilitas darah meningkat (Ratnawati, 2017).

#### 4. Adaptasi Sistem Pernapasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita mengandung sering mengeluh sesak dan nafas pendek, perihal ini dikarenakan sebab usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membengkak. Tidak hanya itu, kerja paru akan bertambah berat sebab sepanjang hamil paru-paru menghirup zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) guna kebutuhan bunda serta janin. Pada akhir kehamilan, mengkonsumsi oksigen meningkat sebesar 16-20%. Sistem pernapasan juga dipengaruhi oleh volume uterus yang terus membesar. Diafragma melaksanakan sebagian kerja pernapasan, pernafasan lebih bersifat torakhalis daripada abdominalis (Ratnawati, 2017).

#### 5. Adaptasi Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal meningkatkan eksresi produk sisa sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme ibu dan janin, sementara retensi cairan dan elektrolit berubah sebagai respon terhadap perubahan kardiovaskuler. Selain itu, fungsi *vesica urinaria* juga terpengaruh. Frekuensi berkemih meningkat pada awal kehamilan karena uterus yang sedang tumbuh di dalam *cavum pelvis* menimbulkan tekanan pada *vesica urinaria* (Ratnawati, 2017).

#### 6. Adaptasi Sistem Pencernaan

Progesteron merelaksasi otot polos, sehingga mempengaruhi segala saluran gastrointestinal selama kehamilan. Pengosongan lambung menjadi lebih lambat, begitu pula pergerakan zat-zat yang di cerna di

sepanjang saluran gastrointestinal. Pengosongan kandung empedu menjadi lebih lama dan cairan empedu cenderung mengendap didalam saluran empedu. Gangguan ringan pada saluran gastrointestinal sangat sering ditemukan dalam kehamilan. Kendala ini meliputi mual, muntah, konstipasi serta nyeri dada (Ratnawati, 2017).

#### 7. Adaptasi Sistem Integumen

Peningkatan hormon melanotrofik atau dikenal juga dengan MSH yang bersirkulasi menyebabkan terjadinya peningkatan pigmentasi kulit. Pada awal kehamilan, puting susu dan *areola mammae* bertambah hitam/gelap. Terbentuk satu garis gelap dari pusar sampai pubis yang disebut *linea nigra* yang memperlihatkan garis pelipatan dan fusi abdomen pada masa embrio. Kloasma gravidarum, pigmentasi berbercak yang biasanya berbentuk kupu-kupu (*mask of pregnancy*) di sekitar mata dan dahi (Ratnawati, 2017).

#### 8. Adaptasi Sistem Endokrin

Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, paling utama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta, serta hormon yang dikeluarkan oleh janin. Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan. Sementara itu progesteron akan menyebabkan tonus otot polos menurun dan diuresis. Hormon FSH dan LH sangat rendah selama kehamilan sebab ditekan estrogen dan progesteron plasenta. Prolaktin akan terus meningkat hingga masa aterm (Ratnawati, 2017).

## 9. Adaptasi Sistem Metabolisme

Peningkatan asupan kalsium selama kehamilan sangat dibutuhkan hingga mencapai 70% guna pembentukan tulang janin yang dikandungannya. Diperlukan rata-rata 1,5 gram per hari, sedangkan untuk pembentukan tulang dan hal ini terjadi ketika usia kehamilan menginjak trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Kebutuhan zat besi perempuan kurang lebih 1000 miligram, 500 miligram dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 miligram untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 miligram sisanya menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Perempuan hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 miligram/ hari (Helena, 2013).

## 10. Adaptasi Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen (Kurniawati, 2009).

## **D. Perubahan Psikologis selama Kehamilan**

Peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berfikir dan perilaku yang berlanjut hingga bayi lahir. Menurut Pratiwi (2020) perubahan psikologis yang terjadi terdiri dari mekanisme coping, adaptasi kehamilan, serta hubungan seksual. Berikut perubahan psikologis yang terjadi:

### **1. Trimester 1**

Pada trimester pertama, adaptasi psikologis yang dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil, seorang ibu yang menginginkan kehamilan akan mencari kebenaran secara medis untuk memastikan lebih jelas bahwa dia benar hamil. Tetapi bagi ibu yang tidak menerima kehamilannya, maka ia akan membenci kehamilannya, melakukan penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Karena perutnya yang masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya. Penambahan berat badan merupakan bagian dan masalah psikologis ketika seorang ibu ingin menyembunyikan kehamilannya layaknya seperti remaja yang belum menikah. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi, ada beberapa wanita yang mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi umumnya hasrat seksual akan menurun (libido menurun), hal ini dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, kekhawatiran dan masalah lain yang merupakan hal normal terjadi pada trimester pertama (Hutahaean, 2013).

## 2. Trimester II

Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dibagi menjadi 2 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 kehamilan trimester ketiga, biasanya ini disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan, karena pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran buah hatinya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering sekali berkomunikasi dengan janin yang berada didalam kandungannya dengan cara mengelus perut (Astuti, 2017). Selain itu ibu akan merasa khawatir karena di masa ini terjadi perubahan peran. Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya, khawatir akan rasa sakit dan cedera melahirkan. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat

menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya (Ratnawati, 2017).

## **E. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan merupakan dengan adanya kegawatdaruratan obstetric yang dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin, yaitu:

### **1. Perdarahan pervagina**

Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah umur kehamilan 22 minggu. 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. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir (Prawirohardjo, 2014).

### **2. Keluarnya cairan pervagina**

Cairan di sini adalah air ketuban. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya lahiran. Tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Hal ini merupakan penyebab terbesar persalinan premature (Marmi, 2014).

### **3. Kehamilan ektopik**

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang perkembangan sel telur yang sudah dibuahi tetapi tidak melekat pada di dinding endometrium

kavum uteri. Tuba Fallopi merupakan tempat tersering terjadinya kehamilan ektopik (biasanya lebih dari 90%). Dan tanda gejala dari kehamilan ektopik yaitu adanya nyeri pada abdomen dan juga pelvis, flek ataupun perdarahan, mual, nyeri pada bagian bahu jika tuba fallopi sobek, dan akan terjadi adanya perdarahan yang hebat (Afiyanti dan Pratiwi, 2016).

#### 4. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang posisinya abnormal dimana plasenta terdapat di bagian segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Normalnya plasenta semestinya terletak dibagian atas rahim dan jauh dari jalan lahir. Dan salah satu penyebab perdarahan pada ibu merupakan plasenta previa. Ciri dan gejala dari plasenta previa yakni perdarahan tanpa adanya nyeri, usia kehamilan 22 minggu, kontraksi Braxton Hicks atau koitus (Prawihardjo, 2014).

#### 5. Perlukaan pada jalan lahir

Perlukaan jalan lahir biasanya dibedakan menjadi 2 yaitu, robekan pada perineum dan juga robekan pada serviks. Robekan pada perineum terjadi sebab kepala janin yang sangat cepat, adanya distosia bahu. Dan robekan serviks terjadi sebab partus yang sangat lama, letak lintang, dan jika robekan serviks yang terlalu luas dapat menyebabkan terdapatnya perdarahan (Afiyanti dan Pratiwi, 2016).

## 6. Pre-eklamsia

Pre-eklampsia merupakan keadaan dimana kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dan juga adanya protein dalam urin. Tanda dan gejala dari pre-eklampsia yaitu nyeri kepala, adanya mual yang hebat, adanya gangguan penglihatan, perih pada epigastrium (Prawihardjo, 2014).

## 7. Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana hemoglobin lebih rendah dari nilai normal. Ibu hamil dapat dikatakan anemia bila kandungan dari hemoglobin kurang dari 11%. Tanda dan gejala dari anemia yakni lelah, ibu sering mengantuk, kulit nampak pucat, nafsu makan menurun (Saifuddin, dkk, 2014).

## F. Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) yang juga disebut sebagai *premature reapture of the membrane* (PROM) merupakan suatu kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi baik pada kelahiran term maupun preterm. KPD menjadi salah satu permasalahan penting yang meningkatkan risiko pada ibu dan bayi, hal itu berupa infeksi pada ibu dan bayi serta bisa memperparah rasa sakit dan timbulnya kemungkinan kematian pada ibu dan bayi (Rohmawati & Wijayanti, 2018).

Kematian maternal merupakan kematian perempuan yang terjadi saat hamil, melahirkan, atau pasca melahirkan yakni 42 hari setelah melahirkan.

Kasus kematian maternal di Indonesia masih berada pada angka yang cukup tinggi. Sesuai data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, angka kematian ibu mencapai sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2009 angka kematian ibu menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup (Tahir, 2021).

Data menunjukkan bahwa pada insidensi atau kasus baru pada KPD memiliki presentase 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm memiliki variasi insidensi pada 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm memiliki insidensi 2%. KPD berkorelasi dengan penyebab kejadian prematuritas pada kehamilan dengan 30-40% insidensi. Tercatat bahwa sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Pada hampir setiap kasus KPD, kehamilan preterm lahir lebih dulu dari aterm atau dapat disimpulkan bahwa persalinan akan terjadi satu minggu setelah selaput ketuban pecah (Tahir, 2021).

Kasus KPD memiliki risiko yang sangat besar baik pada ibu maupun janin bayi, bahkan hingga menimbulkan kemungkinan kematian. Besarnya risiko kecatatan dan kematian janin pada KPD preterm, serta hypoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang sering terjadi (dalam Tahir, 2000). *World Health Organization* (WHO) memaparkan bahwa terdapat sekitar 585.000 perempuan yang mengalami kematian akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 80% kasus kematian tersebut disebabkan karena kematian maternal. Sedangkan 20%nya disebabkan karena penyebab yang tidak langsung seperti malaria, sakit jantung, anemia, hepatitis dan diabetes.

Penyebab terjadinya KPD masih belum diketahui secara jelas, tetapi terdapat beberapa kemungkinan yang dapat dikategorikan sebagai faktor predisposisi yakni infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina (serviks). Faktor lainnya yaitu seperti fisiologi selaput ketuban yang tidak normal, usia wanita yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, pendarahan antepartum, kelainan letak janin, serviks inkompetensia, riwayat abortus maupun KPD, golongan darah, merokok, defisiensi gizi atau asam askorbat, keadaan sosial ekonomi, kesempitan panggul, kelelahan ibu, ketegangan rahim, pemeriksaan dalam dan amniosintesis, serta trauma yang didapat saat berhubungan seksual (Tahir, 2021).

### ***G. Antenatal Care***

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut Kemenkes RI Tahun 2012 yaitu 10T yang terdiri dari:

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Tinggi badan diperiksa satu kali kunjungan untuk mendeteksi adanya risiko panggul sempit apabila hasil pengukuran kurang dari 145 cm. Timbang berat badan dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi

adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan rata-rata pada ibu hamil adalah 8-12 kg.

**2. Ukur Tekanan Darah**

Mengukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

**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.

## 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

Kementrian 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.

## H. Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

### 1. Terapi farmakologi pada ibu hamil (Hutahaean, 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, hormone, 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. Tehnik Relaksasi nafas dalam

Mengajarkan kepada pasien 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.

## I. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu hamil menurut Ratnawati (2017) meliputi:

### 1. Pengkajian

a. Anamnesa

1) Identitas

Nama pasien, suami, alamat rumah, pekerjaan, umur, pendidikan, agama, suku/bangsa, status, dan tanggal pengkajian.

2) Riwayat obstetri

Riwayat obstetri memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, antara lain: Gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi waktu

lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anestesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan perdarahan, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya.

3) Keluhan utama

Apakah pasien datang untuk memeriksakan kehamilan atau keluhan-keluhan yang dirasakan.

4) Riwayat menstruasi

Meliputi umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi, siklus haid, HPHT, perkiraan tanggal persalinan

5) Riwayat perkawinan

Kehamilan ini merupakan hasil pernikahan beberapa, apakah perkawinan sah atau tidak di restui orang tua

6) Riwayat kontrasepsi

Meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan, lamanya pemakaian, dan keluhan yang dirasakan selama memakai alat kontrasepsi

7) Riwayat keluarga berencana (KB)

Kaji pengetahuan pasien dan pasangannya tentang kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang.

## 8) Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang pernah diderita pasien pada masa lalu, bagaimana cara pengobatan yang dijalani, dimana mendapat pertolongan, apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini atau kambuh berulang-ulang.

## 9) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetik, menular, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

## 10) Riwayat pemeriksaan ANC

Data yang dikumpulkan meliputi tanggal pemeriksaan, TFU, letak anak, DJJ, edema, refleks tungkai, TD, BB, keluhan UK (minggu), dan terapi yang didapat.

## 11) Kebiasaan sehari-hari:

- a. Pola nutrisi: pola menu makan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi makan makanan ringan, nafsu makan, pola makan.
- b. Pola istirahat dan tidur: lamanya, kapan saja, apakah ada rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penerangan terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).
- c. Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan apakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran

urin), hilangnya kontrol kandung kemih, terjadi over distensi kandung kemih, atau retensi urin karena rasa takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK, pola BAB, frekuensi, dan konsistensi.

d. Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut, kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah.

b. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah

Sebaiknya, tekanan darah diukur pada posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg atau sistolik meningkat 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg dari nilai normal mungkin mengindikasikan ibu mengalami hipertensi kehamilan (ditambah dengan tanda-tanda lain, seperti edema).

b. Nadi

Nadi diperiksa selama 1 menit penuh untuk dapat menentukan masalah sirkulasi tungkai, nadi seharusnya sama kuat dan teratur. Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Takikardi bisa terjadi pada keadaan cemas, hipertiroid, dan infeksi.

c. Pernapasan

Frekuensi pernapasan selama hamil berkisar antara 16-24 kali per menit. Takipnea terjadi karena infeksi pernapasan atau penyakit jantung. Suara nafas harus sama bilateral, ekspansi paru simetris, dan lapangan paru bebas dari suara nafas abdominal.

d. Suhu

Suhu tubuh normal selama kehamilan adalah 36,2 – 37,6°C. Peningkatan suhu tubuh menandakan terjadi infeksi dan membutuhkan perawatan medis.

2) Sistem kardiovaskuler

a. Bendungan vena

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler adalah observasi terhadap bendungan vena yang bisa berkembang menjadi varises. Bendungan vena biasanya terjadi pada tungkai, vulva, dan rektum.

b. Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskular ke ruang intertisial. Penekanan dengan ibu jari menyebabkan terjadinya bekas tekanan. Keadaan ini disebut *pitting* edema. Edema pada tangan dan wajah memerlukan pemeriksaan lanjut karena merupakan tanda dari hipertensi pada kehamilan.

### 3) Sistem Muskuloskeletal

#### a. Postur

Mekanik dan perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan otot punggung dan tungkai.

#### b. Tinggi dan berat badan

Berat badan awal kunjungan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh.

#### c. Pengukuran pelvis

Tulang pelvis diperiksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan.

#### d. Abdomen

Kontur, ukuran, dan tonus otot abdomen perlu dikaji. Tinggi fundus diukur jika fundus bisa dipalpasi diatas simfisis pubis. Kandung kemih harus dikosongkan sebelum pemeriksaan dilakukan untuk menentukan keakuratannya.

### 4) Sistem Neurologi

Pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan ada masalah. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan.

5) Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan *anemis jaundice* menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi, seperti *cloasma gravidarum*, serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan, dan striae perlu dicatat. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

6) Sistem Endokrin

Pada trimester kedua, kelenjar tiroid membesar. Pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

7) Sistem Gastrointestinal

a. Mulut

Membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir bebas dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta edema akibat efek peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Gigi yang dirawat dengan baik, ibu dapat dianjurkan ke dokter gigi secara teratur karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya persalinan prematur. Trimester kedua lebih nyaman bagi ibu untuk melakukan perawatan gigi.

b. Usus

Bising usus akan berkurang karena efek progesteron pada otot polos, sehingga menyebabkan konstipasi. Peningkatan bising usus terjadi bila ibu menderita diare.

## 8) Sistem Urinarius

Pengumpulan urine untuk pemeriksaan dilakukan dengan cara urine tengah. Urine diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urine yang menandakan suatu masalah.

## 9) Sistem Reproduksi

### a. Payudara

Ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi puting, dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Adanya benjolan dan tidak simetris payudara membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.

### b. Organ reproduksi eksternal

Kulit dan membran mukosa perineum, vulva, dan anus perlu diperiksa dari eksoriasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut pada perineum.

### c. Organ reproduksi internal

Serviks berwarna merah muda pada ibu tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil yang disebut tanda *Chadwick*.

### c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Darah: hemoglobin 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.

d. Penatalaksanaan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak memengaruhi tumbuh kembang janin. Pengaruh obat terhadap janin dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Obat yang tergolong tidak boleh diberikan saat hamil.
- 2) Obat yang dapat diberikan saat hamil dengan keamanan terbatas, umumnya aman diberikan setelah hamil trimester II.
- 3) Obat yang aman diberikan namun tidak ada keterangan tertulis yang lengkap.
- 4) Obat atau bahan kimia yang pemberiannya saat hamil memerlukan pertimbangan dengan saksama.
- 5) Obat atau bahan kimia yang aman jika diberikan pada kehamilan yaitu vitamin khusus untuk ibu hamil.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan menurut Ratnawati (2017) dan Hutahaean (2013) yang mungkin muncul pada ibu hamil disesuaikan dengan SDKI (2017) adalah sebagai berikut:

### *Antenatal care*

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
- b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik/  
keidaknyamanan fisik
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SDKI (2017); SLKI (2018); SIKI (2018); Hutahaean (2013) adalah sebagai berikut:

#### *Antenatal care*

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

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

Kriteria hasil: pasien menunjukkan tidak mengeluh nyeri lagi, pasien mampu mengatasi nyerinya dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.

Intervensi:

- 1) Monitor TTV pasien
- 2) Identifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 6) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 7) Memberikan posisi nyaman
- 8) Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

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

Kriteria hasil: perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun dan pasien sudah tidak merasakan khawatir.

Intervensi:

- 1) Identifikasi tingkat ansietas pasien
- 2) Identifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kehamilan dan persalinan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupu non verbal)
- 4) Berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- 5) Tanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya
- 6) Berikan informasi mengenai persiapan persalinan
- 7) Ajarkan pasien teknik nonfarmakologi
- 8) Kolaborasi obat antiansietas, jika perlu

c. Risiko infeksi berhubungan dengan faktor pertahanan tubuh sekunder.

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

Kriteria hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, letargi menurun.

Intervensi:

- 1) Identifikasi kondisi umum pasien
- 2) Identifikasi riwayat obstetris
- 3) Monitor his/ kontraksi uterus

- 4) Monitor TTV pasien
  - 5) Monitor tanda-tanda persalinan
  - 6) Monitor DJJ
  - 7) Identifikasi posisi janin dengan USG
  - 8) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - 9) Kolaborasi obat antibiotic, jika perlu
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik/  
ketidaknyamanan fisik.

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

Kriteria hasil: pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak, dapat mengatasi gangguan gangguan saat tidur, melaporkan keseimbangan yang optimal antara istirahat dan aktivitas.

Intervensi:

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 2) Identifikasi faktor lingkungan
- 3) Modifikasi lingkungan
- 4) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 5) Jelaskan tujuan, manfaat, dari teknik relaksasi
- 6) Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman
- 7) Anjurkan pasien untuk rileks
- 8) Anjurkan pasien untuk mengulangi latihan teknik relaksasi yang telah diajarkan

- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Tujuan: pola nafas kembali efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pasien mengatakan nafas sudah tidak sesak, pasien dapat mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan pernapasan.

Intervensi:

- 1) Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
- 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- 3) Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- 4) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 5) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 6) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

#### **4. Implementasi keperawatan**

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

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai semua hasil yang di harapkan 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**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. R kehamilan trimester III dengan ketuban pecah dini usia kehamilan 39 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 17-19 Maret 2022.

### **A. Pengkajian**

Pasien bertempat tinggal di Asrama DKI No. 23 RT. 02/ RW. 03, Semper Barat, pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022.

#### **1. Identitas**

Pasien Ny. R berumur 28 tahun jenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat Asrama DKI No. 23 RT. 02/ RW. 03, Semper Barat. Suami pasien bernama Tn. S umur 38 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan negeri, lama perkawinan 1 tahun.

#### **2. Riwayat Keperawatan**

##### **a. Keluhan Utama**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sakit bagian abdomen bagian bawah dan tidur tidak nyaman karena posisinya yang sulit untuk bergerak dan berpindah posisi. Pasien mengatakan setiap malam hanya

tidur 3-4 jam. Pasien mengatakan lebih sering berkemih diusia kehamilannya sekarang. Pasien mengatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan, karena pasien belum memiliki pengalaman dan berharap untuk persalinan normal.

**b. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Pasien mengatakan usia kehamilan 39 minggu, Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) pada tanggal 12 Juni 2021 taksiran persalinan 19 Maret 2022.

**c. Riwayat Obstetrik**

Pasien mengatakan riwayat obstetric G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu.

**d. Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Pasien mengatakan untuk rencana yang akan datang pasien memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

**e. Riwayat Imunisasi TT**

Pasien mengatakan sudah diberikan imunisasi Tetanus Toxoid dua kali, pada usia kehamilan 27 minggu dan 31 minggu.

**f. Riwayat penyakit lalu**

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lalu.

**g. Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien mengatakan didalam keluarga pasien tidak mempunyai riwayat penyakit.

## **h. Riwayat kebiasaan sehari-hari selama hamil**

### **1) Pola Nutrisi/ Cairan**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi dan lauk pauk, nafsu makan pasien baik selama kehamilan, pasien mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makanan, berat badan pasien sebelum hamil 83kg, berat badan saat hamil 89kg, dan tinggi 155cm.

### **2) Pola Eliminasi**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 2 kali sehari, karakteristik feses lunak dan berwarna kuning, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, pasien tidak menggunakan laksatif, tidak ada keluhan dalam BAB. Untuk BAK, pasien BAK 5-7 kali sehari, karakteristik urin kuning jernih, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih dan tidak ada riwayat penggunaan diuretik.

### **3) Oral Hygiene**

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari sore, *oral hygiene* 2 kali sehari yaitu saat mandi, mencuci rambut 1 kali per hari.

### **4) Pola Aktivitas/Istirahat Tidur**

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, pasien mengatakan lebih suka menonton tv, bermain hp dan jika ada waktu luang pasien bersosialisasi dengan tetangga, pasien mengatakan selama hamil pembatasan dalam beraktivitas yaitu angkat berat, aktivitas dilakukan secara mandiri dan tidak ada keluhan dan beraktivitas,

pasien rutin mengikuti senam hamil 1 minggu sekali, pasien mengatakan tidur siang dengan waktu 2 jam, jika malam pasien hanya tidur 3-4 jam, pasien mengatakan sulit tidur karena perutnya yang semakin membesar membuatnya tidak nyaman dan sulit untuk berpindah posisi, pasien juga lebih sering terbangun karena ingin BAK, sebelum tidur pasien tidak ada kebiasaan khusus.

**5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan**

Pasien mengatakan tidak ada riwayat merokok, minum-minuman keras, dan ketergantungan obat.

**6) Pola Seksualitas**

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

**7) Riwayat Psikososial**

Pasien mengatakan tidak merencanakan kehamilannya, pasien dan keluarga sangat bahagia menunggu kelahiran anak pertamanya, pasien mengatakan sudah siap menjadi ibu, pasien mengatakan sudah mencari informasi mengenai cara merawat bayi ke beberapa tetangganya tetapi pasien masih belum paham bagaimana nanti memberikan ASI eksklusif dan bagaimana proses dalam menghadapi persalinan karena ini merupakan kehamilan pertamanya, pasien mengatakan tidak ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

### **8) Status Sosial Ekonomi**

Pasien mengatakan penghasilan suami per bulan > Rp1.000.000 dan pengeluaran pasien perbulan tidak menentu, jaminan kesehatan yang dimiliki pasien BPJS.

## **3. Pemeriksaan Fisik**

### **a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi**

Hasil dari pengkajian pasien ditemukan nadi 90x/menit, irama teratur dan kuat, tekanan darah 120/85 mmHg, suhu 36,5°C dan pernapasan 18x/menit, tidak ada peningkatan vena jugularis, temperature kulit pasien hangat, pengisian kapiler < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva pasien merah muda, seklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

### **b. Sistem Pernapasan**

Dari hasil pemeriksaan sistem pernapasan ditemukan jalan napas bersih, tidak ada sesak saat bernafas, tidak menggunakan otot-otot bantu pernapasan, frekuensi 18x per menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler/ normal, tidak ada riwayat penyakit saluran pernapasan.

### **c. Sistem Pencernaan**

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan keadaan mulut gigi pasien tidak ada karies dan tidak ada stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak memakai gigi palsu, tidak tercium bau mulut, tidak ada mual muntah, tidak ada masalah dalam menelan, nafsu makan pasien baik, tidak ada

nyeri di perut, pasien mengatakan terjadi kenaikan BB, sebelum hamil BB pasien 83kg saat hamil BB pasien 89kg, LILA 33cm, bentuk tubuh pasien baik, membran mukosa pasien lembab, pasien BAB 2x per hari, tidak terdapat diare, feses pasien berwarna kuning kecoklatan, tidak ada kelainan feses, tidak terdapat konstipasi, abdomen baik, dan tidak ditemukan hemoroid pada anus.

**d. Neurosensori**

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak mengeluh pusing, tidak ada gangguan dalam penglihatan, pasien tidak menggunakan kacamata atau lensa kontak, pendengaran pasien baik, dan tidak ada gangguan dalam berbicara.

**e. Sistem Endokrin**

Dalam pemeriksaan gula darah tidak dilakukan pemeriksaan, tidak ada kesemutan, tidak ada bau keton saat bernafas.

**f. Sistem Urogenital**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pola buang air kecil 5-7 kali dalam sehari, terkontrol, jumlah setiap buang air kecil 200cc, berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kandung kemih, pasien tidak terpasang kateter.

**g. Integumen**

Saat dilakukan pengkajian turgor kulit pasien baik dan elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik dan bersih, dan keadaan rambut pasien bersih.

#### **h. Sistem Muskuloskeletal**

Pada sistem musculoskeletal pasien tidak terjadi kontraktur pada persendian dan ekstremitas, ekstremitas pasien simetris, tanda homan negatif, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella pasien positif, tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak pasien baik, tidak ada deformitas.

#### **i. Dada dan Axilla**

Pada saat dikaji inspeksi payudara pasien membesar, areola payudara menghitam/hiperpigmentasi, puting payudara pasien *exverted*, kolostrum pasien belum keluar.

#### **j. Perut/Abdomen**

Hasil pengkajian inspeksi perut pasien sudah membesar dengan usia kehamilan 39 minggu, adanya *Linea Nigra* dan *Striae Lividae*, tidak ada luka bekas operasi, palpasi Leopold I TFU yaitu 32 cm dan TFU berisi kepala, Leopold II bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas, Leopold III bagian terendah janin yaitu kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP, taksiran berat janin yaitu 3100g, DJJ (Denyut Jantung Janin) 142x/menit.

### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 16 Maret 2022 yaitu Hemoglobin 10,9 gr/dL, Leukosit  $13,13 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hematokrit 33,6%, GDS 89 mg/dL pasien sudah pernah melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada tanggal 5 Maret 2022 dengan hasil letak: kepala, kelamin: laki-laki, ICA: cukup (16,3 cm), DJJ: + (147x/menit), plasenta: corpus posterior,

TBJ: 3100 gram, UK: 39 minggu, TP: 19/03/2022. Pasien rutin melakukan pemeriksaan di bidan. Hasil swab PCR pasien pada tanggal 17 Maret 2022 dinyatakan non reaktif.

## 5. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi yaitu,

### *Antenatal care*

Terapi infus RL 16tpm/24 jam, obat antibiotic Bactesyn 4x1,5mg (injeksi), Misoprostole 25 mcg/6 jam (oral).

### *Postnatal care*

Terapi infus IV RL 16tpm/24 jam, Ketorolac 3x30mg/ml (injeksi), Pronalges 2x1 gram (supp), Asam Mefenamat 3x500 mg (oral), obat Metronidazol 3x500 mg (injeksi).

## 6. Resume

Ny. R berumur 28 tahun bertempat tinggal di Asrama DKI No. 23 RT. 02/ RW. 03, Semper Barat. Pada tanggal 15 Maret 2022 masuk melalui ruang bersalin dengan keluhan mulas hebat. Saat dikaji, kontraksi palsu. Pasien dipindahkan ke ruang VK. Saat dikaji, pasien mengeluh setiap malam sulit tidur karena tidak nyaman dengan posisinya yang sulit untuk bergerak. Pasien mengatakan lebih sering berkemih diusia kehamilannya sekarang terutama pada saat malam hari. Pasien mengatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan, karena pasien belum memiliki pengalaman.

Pasien mengatakan rutin mengontrol kehamilannya di bidan dan ingin melahirkan di bidan. Pasien mengatakan belum mengetahui secara lengkap

bagaimana persiapan saat bersalin. Usia kehamilan pasien 39 minggu, G1P0A0. Pasien juga mengatakan jika belum paham bagaimana cara pemberian ASI eksklusif, pasien takut jika ASI nya belum keluar dan berencana akan memberikan susu formula. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 18x/menit. Pada saat pemeriksaan perut terdapat linea nigra dan striae livida. Leopold I TFU 32cm, TFU berisi kepala janin. Leopold II bagian kanan berisi punggung dan bagian kiri berisi ekstermitas. Leopold III teraba kepala janin, belum masuk PAP, Detak jantung janin 145x/menit. Hasil USG dengan hasil letak: kepala, kelamin: laki-laki, ICA: cukup (16,3 cm), DJJ: + (147x/menit), plasenta: corpus posterior, TBJ: 3100gram, UK: 39 minggu, TP: 19/03/2022 (buku KIA, 5 Maret 2022). Hemoglobin 10,9 gr/dL, Leukosit  $13,13 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hematokrit 33,6%, GDS 89 mg/dL (16 Maret 2022). BB sebelum hamil 43kg. BB saat ini 49kg, TB 155cm. Masalah keperawatan yang muncul yaitu, nyeri melahirkan, ansietas, risiko infeksi, dan defisit pengetahuan.

Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan yaitu, mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 120/85mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit, memonitor nyeri, mengidentifikasi rasa cemas, mengidentifikasi adanya risiko infeksi, mengkaji pengetahuan pasien tentang persiapan persalinan dan ASI eksklusif, dan memberikan obat Bactecyn 4x1,5 dan Misoprostone 25mcg/6 jam.

## 7. Data Fokus

### a. Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah dengan P: kehamilan, Q: nyut-nyutan, R: perut bagian bawah, S: 4 dari 10, T: hilang timbul, pasien juga mengatakan jika bagian bawah abdomen terasa kencang, pasien mengatakan sangat cemas dengan kondisi anak yang sedang dikandungnya karena ketuban sudah pecah kurang lebih sudah 16 jam, pasien mengatakan belum mengetahui banyak tentang prosedur dalam persalinan dan juga tentang ASI eksklusif, pasien mengatakan posisi tidur kurang nyaman dan sulit untuk bergerak, pasien mengatakan tidur malam hanya 3-4 jam, pasien mengatakan selama kehamilan BAK 5-6x dalam sehari, pasien mengatakan lebih sering BAK di usia kehamilannya sekarang, pasien mengatakan nafsu makan lebih meningkat daripada sebelum hamil, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bingung bagaimana cara untuk memberikan ASI karena ini merupakan anak pertamanya, pasien mengatakan takut jika sampai anaknya lahir ASInya belum keluar, pasien mengatakan jika ASInya belum keluar akan memberikan susu formula.

### b. Data Objektif

Pasien terlihat meringis, pasien tampak memegang bagian yang nyeri, pasien terlihat cemas, pasien ingin mengetahui bagaimana prosedur dalam bersalin dan ingin tahu tentang ASI eksklusif juga nutrisi yang baik, pasien belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, area sekitar mata pasien terlihat kehitaman, pasien sering buang air kecil

dengan karakteristik urin berwarna kuning, BAK 5-6x dalam sehari, usia kehamilan pasien 39 minggu, riwayat obstetric G1P0A0, taksiran berat janin yaitu  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram, bagian abdomen terdapat *linea nigra* dan *striae livida*, ASI pasien belum keluar, papilla mammae pasien, areola mammae pasien menghitam, pasien tampak bingung saat ditanya mengenai nutrisi dan ASI eksklusif, TTV: TD 120/85mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit, DJJ (Denyut Jantung Janin) 142x/menit, hemoglobin 10,9 gr/dL, leukosit  $13.13 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hematokrit 33,6%, GDS 89 mg/dL, TB 155 cm, BB 89 kg.

## 8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p><i>Antenatal care</i></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah</li> <li>– P: kehamilan</li> <li>Q: nyut-nyutan</li> <li>R: perut bagian bawah</li> <li>S: 4 dari 10</li> <li>T: hilang timbul</li> <li>– Pasien mengatakan suka kencang di perut bagian bawah</li> <li>– Pasien mengatakan pinggang sebelah kanannya pegal karena posisi tidur yang tidak nyaman</li> <li>– Pasien mengatakan sudah di induksi 3 kali</li> </ul>	<p>Nyeri</p> <p>Melahirkan</p>	<p>Dilatasi serviks</p>

	<p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu</li> <li>– Pasien tampak meringis</li> <li>– Pasien tampak memegang bagian yang nyeri</li> <li>– Pembukaan 1</li> <li>– His 1x10’x10”</li> <li>– Bidang hodge 1 (belum masuk PAP)</li> <li>– TFU 32 cm</li> <li>– DJJ 142x/menit</li> <li>– TTV</li> </ul> <p>TD: 120/ 85mmHg N: 90x/menit RR: 18x/menit S: 36,5°C</p>		
2.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan sangat cemas menghadapi persalinan, karena ini merupakan persalinan pertamanya</li> <li>– Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi bayi nya saat nanti lahir karena sudah pecah ketuban</li> <li>– Pasien mengatakan belum mengetahui prosedur dalam persalinan</li> </ul>	Ansietas	Kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan

	<p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Riwayat obstetrik G1P0A0</li> <li>– Usia kehamilan pasien 39 minggu</li> <li>– Pasien terlihat cemas</li> <li>– Pasien ingin mengetahui bagaimana prosedur dalam bersalin</li> <li>– Pasien belum memiliki pengalaman dalam melahirkan</li> </ul>		
3.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir</li> <li>– Cairan jernih tidak keruh</li> <li>– Pasien mengatakan terkadang merasa gatal pada vagina</li> <li>– Pasien mengatakan tidak merasakan panas pada area vagina</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Riwayat obstetrik G1P0A0</li> <li>– Hemoglobin 10.0 g/dL</li> <li>– Leukosit <math>13.13 \times 10^3/\mu\text{L}</math></li> <li>– TTV</li> <li>TD: 120/ 85mmHg</li> <li>N: 90x/menit</li> <li>RR: 18x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>– USG</li> <li>Letak: kepala</li> </ul>	Risiko infeksi	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: Ketuban pecah dini

	<p>Kelamin: laki-laki  ICA: cukup (16,3 cm)  DJJ: + (147x/menit)  Plasenta: corpus posterior  TBJ: 3100 gram  UK: 39 minggu  TP: 19/03/2022</p>		
4.	<p><b>Postnatal care</b></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik</li> <li>P: Luka post SC</li> <li>Q: Seperti ditusuk – tusuk</li> <li>R: Abdomen bagian bawah sekitar luka insisi</li> <li>S: Skala nyeri 10 (0-10)</li> <li>T: Hilang timbul</li> <li>– Pasien mengatakan masih terasa sakit dan nyeri saat bergerak atau beraktifitas</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Post SC hari pertama</li> <li>– Pasien masih tampak lemas</li> <li>– Pasien tampak meringis</li> <li>– TTV :</li> <li>TD: 120/ 85mmHg</li> <li>N: 90x/menit</li> <li>RR: 18x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> </ul>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (post SC)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien tampak bersifat protektif (waspada) terhadap lukanya</li> <li>– Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</li> </ul>		
5.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan perih di daerah SC</li> <li>– Pasien mengatakan gatal di bagian SC</li> <li>– Pasien mengatakan nyeri dibagian luka SC, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala 5</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terdapat luka jaitan post operasi SC dibagian abdomen bawah</li> <li>– Leukosit <math>13,13 \cdot 10^3/uL</math> (<math>4.00 - 10.50 \cdot 10^3 /uL</math>)</li> </ul>	Risiko Infeksi	Efek prosedur invasive (post SC)
6.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan ASI sudah keluar</li> <li>– Pasien mengatakan bingung bagaimana cara untuk memberikan ASI</li> <li>– Pasien mengatakan jika ASInya belum keluar akan memberikan susu formula</li> <li>– Pasien mengatakan belum paham betul tentang nutrisi yang</li> </ul>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu <i>postnatal care</i>

	<p>harus di konsumsi setelah melahirkan</p> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ASI pasien sudah keluar</li> <li>– Papilla mammae pasien <i>exverted</i></li> <li>– Areola mammae pasien terlihat menghitam/ hiperpigmentasi</li> <li>– APGAR score 9</li> <li>– Reflek mengisap bayi baik</li> <li>– BB bayi 2970gram dan TB bayi 47cm.</li> <li>– Pasien tampak bingung saat ditanya mengenai ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu <i>postnatal care</i></li> </ul>		
--	---	--	--

## B. Diagnosis Keperawatan

### Diagnosis Keperawatan *Antenatal Care*:

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan
3. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini

### Diagnosis Keperawatan *Postnatal Care*:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (post SC)

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada menyusui.

## C. Intervensi, Pelaksanaan, Evaluasi

### *Antenatal Care*

#### 1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

**Data Subjektif:** pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, P: kehamilan, Q: nyut-nyutan, R: perut bagian bawah, S: 4 dari 10, T: hilang timbul, pasien mengatakan suka kencang di perut bagian bawah, pasien mengatakan pinggangnya pegal karena posisi tidur yang tidak nyaman, pasien mengatakan sulit tidur.

**Data Objektif:** G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang bagian yang nyeri, TD: 120/85 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 18 x/menit.

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

**Kriteria Hasil:** nyeri berkurang, wajah pasien tampak rileks, TTV normal, merasa nyaman setelah nyeri berkurang.

#### **Intervensi Tindakan:**

Observasi:

- a) Monitor TTV pasien
- b) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi respon nyeri non verbal

e) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

#### Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (distraksi dan teknik relaksasi nafas dalam)
- b) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Memberikan posisi nyaman

#### Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi tarik napas dalam).

#### **Pelaksanaan:**

#### **Tanggal 17 Maret 2022**

Pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: lokasi nyeri di bagian abdomen, durasi 5 menit, kualitas seperti nyut-nyutan dengan frekuensi hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri: nyeri 4 dari 10. Pukul 09.05 memonitor TTV pasien: TD: 120/85 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,7°C. Pukul 10.10 mengidentifikasi respon non verbal: meringis pelan. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 10.30 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: memperberat saat berpindah posisi dan memperingan saat istirahat. Pukul 10.45 mengidentifikasi skala nyeri: nyeri pasien skala 4. Melatih teknik relaksasi nafas dalam: merespon baik dan mampu. Pukul 11.00

menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri: pasien mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan mengenai penyebab nyeri. Pukul 12.15 memeriksa detak jantung janin: DJJ 145x/menit. Pukul 12.30 memfasilitasi istirahat dan tidur: pasien mengatakan akan mencukupi istirahatnya. Memberikan posisi nyaman: pasien merasa nyaman jika posisi semi fowler dan bersandar dengan bantal dibelakangnya. Pukul 14.00 memonitor TTV pasien: TD: 125/90 mmHg, HR: 89x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,5°C. Pukul 15.10 pasien dipasang kateter urin: pasien bersedia.

### **Evaluasi Keperawatan**

#### **Tanggal 17 Maret 2022**

**Subjektif:** pasien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 3 dari skala 10, pasien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi napas dalam saat merasakan nyeri.

**Objektif:** pasien masih tampak meringis ketika akan ganti posisi, tanda – tanda vital pasien TD: 125/90 mmHg, HR: 89x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,5°C.

**Analisa:** nyeri melahirkan masih ada

**Perencanaan:** intervensi dihentikan

Pukul 16.00 pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi dan dipindahkan ke ruang PKK pada pukul 02.00. Pasien melakukan operasi secara seksio sesarea pada pukul 18.00 pada hari Senin tanggal 17 Maret 2022.

## 2. **Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan**

**Data Subjektif:** Pasien mengatakan sangat cemas menghadapi persalinan, karena ini merupakan persalinan pertamanya, pasien mengatakan khawatir dengan kondisi bayinya saat nanti lahir karena sudah pecah ketuban, pasien mengatakan belum mengetahui prosedur dalam persalinan.

**Data Objektif:** riwayat obstetric G1P0A0, usia kehamilan pasien 39 minggu, pasien terlihat cemas, pasien ingin mengetahui bagaimana prosedur dalam bersalin, pasien belum memiliki pengalaman dalam melahirkan.

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

**Kriteria hasil:** ansietas menurun, pasien dapat mengerti pengertian dari persalinan, pasien dapat mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam.

### **Intervensi tindakan:**

Observasi

- a) Identifikasi tingkat ansietas pasien
- b) Identifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kehamilan dan persalinan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupun non verbal)

Terapeutik

- a) Berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya

b) Tanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya

c) Berikan informasi mengenai persiapan persalinan

Edukasi

a) Ajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam

### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 17 Maret 2022**

Pukul 08.30 mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kehamilan dan persalinan: pasien belum banyak mengetahui proses bersalin, pasien tidak mengetahui tanda-tanda jika ingin bersalin. Mengidentifikasi tingkat ansietas: ansietas ringan. Pukul 08.40 memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya: pasien mengatakan jika sangat takut dalam menghadapi persalinan karena pasien tidak memiliki pengalaman dan berkeinginan untuk lahiran normal. Pukul 10.10 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 11.30 memonitor tanda-tanda ansietas: pasien tidak menunjukkan tanda-tanda ansietas. Pukul 12.00 pasien mengungkapkan perasaannya: pasien mengatakan jika mulai merasa cemas terkadang dengan mengalihkan bermain *handphone* dan menonton sinetron kesukaannya di *youtube*. Pukul 12.15 menanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya: pasien mengatakan jika dengar-dengar dari orang proses persalinan berlangsung lama dan akan terasa sakit. Pukul

13.55 memberikan informasi mengenai persiapan persalinan: pasien memahami informasi yang diberikan.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 17 Maret 2022**

**Subjektif:** pasien mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai persiapan persalinan dan pasien juga mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah melakukan teknik relaksasi. Namun namun pasien mengatakan tetap melakukan relaksasi nafas dalam supaya tetap relaks.

**Objektif:** rasa gelisah tidak ada, tanda – tanda vital pasien TD: 125/90 mmHg, HR: 89x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,5°C.

**Analisa:** ansietas teratasi

**Perencanaan:** intervensi dihentikan

Pukul 16.00 pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi dan dipindahkan ke ruang PKK pada pukul 02.00. Pasien melakukan operasi secara seksio sesarea pada pukul 18.00 pada hari Senin tanggal 17 Maret 2022.

### **3. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini**

**Data Subjektif:** pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir, cairan jernih tidak keruh pada kehamilan pertama ini mengalami ketuban pecah dini, pasien mengatakan terkadang merasa gatal pada vagina, pasien mengatakan tidak merasakan panas pada area vagina, pasien mengatakan mau mengikuti cara cuci tangan dengan benar dan melakukannya dengan baik, dan pasien mengatakan mau diberikan obat.

**Data Objektif:** pasien tenang namun rawut wajahnya terlihat cemas, tidak ada kemerahan pada vagina, dan pihak keluarga datang secara bergantian.

**Tujuan:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah risiko infeksi menurun.

**Kriteria hasil:** merasa nyaman, wajah pasien tampak rileks, TTV normal, kemerahan menurun, bengkak menurun.

**Intervensi tindakan:**

Observasi

- a) Identifikasi riwayat obstetris
- b) Monitor kontraksi uterus
- c) Monitor DJJ
- d) Monitor efek samping tindakan induksi
- e) Monitor kemajuan secara ketat

Terapeutik

- a) Berikan kenyamanan pada proses induksi

Edukasi

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- b) Anjurkan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan menggunakan celana dalam yang berbahan kain

Kolaborasi

- a) Kolaborasi obat antibiotik: Bactesyn (4x1,5mg)

**Pelaksanaan:**

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 07.45 memberikan obat induksi: pasien diberikan obat misoprostole (25mcg/6jam). Pukul 08.00 mengidentifikasi riwayat obstetris: G1P0A0. Pukul 09.10 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistem (rubor, calor, dolor, tumor, functio laesa): tidak ada kemerahan pada vagina. Pukul 09.50 memonitor tanda-tanda kontraksi: rasa mulas namun tidak mulas yang berkala. Memonitor HIS: 1x/10” dengan durasi 10’. Pukul 11.30 memberikan obat antibiotik: pasien diberikan obat bactesyn (4x1,5mg). Pukul 12.30 memonitor DJJ dan hasilnya 147x/menit. Pukul 12.45 memberikan posisi nyaman: pasien merasa nyaman jika posisi duduk dan bersandar dengan bantal dibelakangnya. Menganjurkan istirahat: pasien mengikuti anjuran. Pukul 13.15 memeriksa detak jantung janin: DJJ 144x/menit. Pukul 13.30 menganjurkan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin: pasien memakai popok. Pukul 14.00 memonitor TTV: TD: 125/90 mmHg, HR: 89x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,5°C.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 17 Maret 2022**

**Subjektif:** pasien mengatakan sudah tidak gatal pada vagina, pasien mengatakan tidak merasakan panas pada area vagina.

**Objektif:** tidak ada kemerahan, detak jantung janin 144x/menit.

**Analisa:** risiko infeksi teratasi

**Perencanaan:** intervensi dihentikan

Pukul 16.00 pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk mendapatkan tindakan operasi dan dipindahkan ke ruang PKK pada pukul 02.00.

Pasien melakukan operasi secara seksio sesarea pada pukul 18.00 pada hari Senin tanggal 17 Maret 2022.

### *Postnatal Care*

#### **4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC hari pertama)**

**Data Subjektif:** pasien mengatakan nyeri di bagian luka post operasi SC di bagian abdomen bagian bawah sekitar luka insisi, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan masih terasa sakit saat bergerak, pasien mengatakan masih nyeri saat beraktifitas.

**Data Objektif:** post SC hari pertama, pasien masih tampak lemas, TTV: tekanan darah 105/70 mmHg, nadi 92 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, pasien tampak bersifat protektif (waspada) terhadap lukanya, pasien di bantu oleh suami saat beraktivitas.

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

**Kriteria hasil:** kemampuan pasien dalam menuntaskan aktifitas meningkat, keluhan nyeri pasien menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal, sikap protektif atau waspada pasien menurun.

#### **Intervensi Tindakan:**

Observasi

- a) Monitor TTV pasien
- b) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- c) Identifikasi skala nyeri

- d) Identifikasi respon nyeri non verbal
- e) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

#### Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (distraksi dan teknik relaksasi nafas dalam)
- b) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Memberikan posisi nyaman

#### Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi tarik napas dalam).

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik: ketorolac (3x30mg), asam mefenamat (3x500mg), pronalges (2x1gr).

### **Pelaksanaan Keperawatan**

#### **Tanggal 18 Maret 2022**

Pukul 08.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: P: post operasi, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: di abdomen, S: 10 dari 10, T: hilang timbul. Pukul 09.00 memonitor TTV pasien: TD: 125/90 mmHg, HR: 87x/menit, RR: 20x/menit. Pukul 09.15 memberikan obat analgetik: obat ketorolac 3x30mg dan asam mefenamat 3x500mg. Pukul 10.10 mengidentifikasi respon non verbal: meringis terus-menerus. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: distraksi dengan mendengarkan musik/ menonton

film. Pukul 10.30 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: memperberat saat gerak dan memperingan saat istirahat. Pukul 10.45 mengidentifikasi skala nyeri: nyeri pasien skala 10/10. Mengajukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam): pasien sudah mengerti dan mempraktikannya. Pukul 11.00 menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri: pasien mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan mengenai penyebab nyeri. Pukul 12.10 memberikan obat analgetik: obat pronalgex 2x1 gram. Pukul 12.30 memfasilitasi istirahat dan tidur: pasien mengatakan akan mencukupi istirahatnya. Memberikan posisi nyaman: pasien merasa nyaman dan bersandar dengan bantal dibelakang kepalanya.

### **Tanggal 19 Maret 2022**

Pukul 13.00 memonitor TTV: TD 110/90 mmHg, HR 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: P: post operasi, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: di abdomen, S: 7 dari 10, T: hilang timbul. Pukul 13.20 memberikan lingkungan yang nyaman: lingkungan tampak tenang dan pasien di dampingi keluarga. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri: lingkungan kondusif. Pukul 13.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri: pasien mengatakan sudah paham memahami terkait strategi meredakan nyeri. Pukul 13.45 memfasilitasi istirahat: pasien bersedia untuk beristirahat.

**Evaluasi:****Tanggal 19 Maret 2022**

**Subjektif:** Pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah saat beraktivitas lebih dan yang memperingan nyeri adalah saat istirahat dan relaksasi nafas dalam, P: post operasi, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: di perut bagian bawah, S: 7 dari 10, T: hilang timbul, dan pasien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam juga dengan distraksi menonton film di *youtube*.

**Objektif:** TD 110/90 mmHg, HR 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C. Pasien sudah tau cara mengatasi jika nyeri timbul.

**Analisa:** Nyeri akut teratasi

**Perencanaan:** Intervensi keperawatan dihentikan (pasien pulang).

**4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post operasi SC)**

**Data Subjektif:** pasien mengatakan perih dan gatal di daerah luka SC, pasien mengatakan nyeri dibagian luka SC, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala 5.

**Data Objektif:** terdapat luka jaitan post operasi SC dibagian abdomen bawah, Leukosit  $13.13 \cdot 10^3/uL$ .

**Tujuan:** setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah tingkat risiko infeksi menurun.

**Kriteria hasil:** nyeri dibagian luka SC menurun, kadar sel darah putih membaik, dan kultur area luka membaik.

**Intervensi tindakan:**

Observasi

- a) Monitor TTV
- b) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan informasi terkait perawatan luka SC

Edukasi

- a) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
- b) Anjurkan perawatan luka yaitu mengganti perban

Kolaborasi

- a) Kolaborasi obat antibiotik: Obat Metronidazol (3x500mg).

**Pelaksanaan****Tanggal 18 Maret 2022**

Pukul 09.00 memonitor TTV pasien: TD: 125/90 mmHg, HR: 87x/menit, RR: 20x/menit. Pukul 10.05 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: luka post SC pasien tidak ada pembengkakan dan rembesan darah. Pukul 11.15 mengajurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan: pasien bersedia meningkatkan asupan nutrisi dengan makan satu porsi dan minum minimal 8 gelas perhari. 11.30 memberikan obat antibiotik: Obat Metronidazol (3x500mg). Pukul 12.10 membatasi jumlah pengunjung: pasien mengatakan hanya didampingi oleh suami/ kakak nya selama di Rumah Sakit. Pukul 13.30 mengidentifikasi faktor risiko infeksi: kondisi bayi

dan Ny. R keadaan baik dan sehat dengan BB bayi 2970gram dan TB bayi 47cm. Pukul 14.05 memberikan informasi terkait perawatan luka SC: pasien paham dengan informasi yang disampaikan juga ada respon positif perihal ganti perban.

#### **Tanggal 19 Maret 2022**

Pukul 13.00 memonitor TTV: TD 110/90 mmHg, HR 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C. Pukul 13.20 menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan: pasien sudah meningkatkan asupan nutrisi dengan makan satu porsi dan minum minimal 8 gelas perhari. 13.45 memberikan obat antibiotik: Obat Metronidazol (3x500mg). Menganjurkan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan untuk tidak beraktivitas yang berat: pasien memberikan respon positif dengan mengatakan iya dan akan melakukannya.

#### **Evaluasi:**

#### **Tanggal 19 Maret 2022**

**Subjektif:** pasien mengatakan merasa nyaman setelah perbannya diganti, pasien mengatakan sudah tidak gatal dibagian luka post SC, pasien mengatakan sudah tidak perih lagi dibagian lukanya, pasien mengatakan sudah memahami cara perawatan luka post SC dirumah dan pencegahan infeksi.

**Objektif:** luka post SC pasien baik, tidak ada kemerahan, tidak ada kebiruan, tidak ada darah yang keluar, tidak ada nanah, dan penyatuan jaringan baik atau REEDA negatif.

**Analisa:** Risiko infeksi teratasi

**Perencanaan:** intervensi keperawatan dihentikan (pasien pulang).

**6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui)**

**Data Subjektif:** pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bingung bagaimana cara untuk memberikan ASI, pasien mengatakan takut jika sampai anaknya lahir ASI nya belum keluar, pasien mengatakan jika ASInya belum keluar akan memberikan susu formula, pasien mengatakan mau mengetahui informasi tentang ASI eksklusif dan pasien mengatakan belum paham banget tentang makanan yang di konsumsi yang baik setelah melahirkan.

**Data Objektif:** ASI pasien belum keluar, papilla mammae pasien *exverted*, areola mammae pasien terlihat menghitam/hiperpigmentasi, pasien tampak bingung saat ditanya mengenai ASI eksklusif dan nutrisi setelah melahirkan.

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam kesiapan meningkatkan pemberian ASI meningkat.

**Kriteria hasil:** Ibu menyatakan keinginan untuk memberikan ASI sebagai nutrisi bayinya, ibu menyatakan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif.

**Intervensi**

Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Identifikasi pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui

#### Terapeutik

- a) Tanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya
- b) Berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
- c) Berikan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui
- d) Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif

#### Edukasi

- a) Anjurkan keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung pasien dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui

#### **Pelaksanaan**

##### *Antenatal Care*

#### **Tanggal 17 Maret 2022**

Pukul 11.40 mengkaji pengetahuan pasien mengenai ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui: pasien tampak bingung dalam menjelaskan mengenai ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui. Pukul 13.30 menanyakan informasi yang telah diperoleh pasien dari keluarga atau temannya: pasien mengatakan menurut tetangga nya jika ASI tidak keluar saat melahirkan maka anak boleh diberikan susu formula. Pukul 13.35 memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan

perasaannya: pasien mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, tetapi pasien takut jika nanti ASInya masih belum keluar.

### *Postnatal Care*

#### **Tanggal 18 Maret 2022**

Pukul 10.15 memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui: pasien memahami informasi yang diberikan. Memberikan informasi tentang nutrisi: pasien memahami dan memberikan respon non verbal yang positif. Pukul 10.30 mengevaluasi pengetahuan pasien tentang informasi yang sudah diberikan: pasien mampu menjelaskan pengertian ASI eksklusif, mampu menyebutkan manfaat dari pemberian ASI, pasien mampu menyebutkan kandungan dari ASI dan mampu menyebutkan perbedaan ASI dengan sufor. Pukul 10.35 mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu menyusui: pasien mampu menyebutkan makanan yang dikonsumsi. Pukul 10.40 mengevaluasi perasaan pasien setelah diberikan informasi mengenai ASI eksklusif: pasien merasa senang karena sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

#### **Tanggal 19 Maret 2022**

Pukul 13.20 mengevaluasi ulang pengetahuan pasien mengenai ASI eksklusif: pasien mampu menjelaskan pengertian ASI eksklusif, mampu menyebutkan manfaat dari pemberian ASI, pasien mampu menyebutkan kandungan dari ASI dan mampu menyebutkan perbedaan ASI dengan Sufor. Pukul 13.25 memberikan motivasi kepada ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif: pasien mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya nanti. Pukul 13.30

menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung pasien dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif: keluarga mengatakan mau mendukung pasien dalam memberikan ASI eksklusif.

### **Evaluasi**

**Tanggal 19 Maret 2022**

**Subjektif:** pasien mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui.

**Objektif:** pasien mampu menjelaskan pengertian ASI eksklusif, mampu menyebutkan manfaat dari pemberian ASI, pasien mampu menyebutkan kandungan dari ASI dan mampu menyebutkan perbedaan ASI dengan sufor, pasien merasa senang sudah mendapatkan informasi.

**Analisa:** defisit pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui tercapai

**Perencanaan:** intervensi keperawatan dihentikan (pasien pulang).

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **A. Pengkajian**

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti mencakup data primer dan data sekunder. Data primer berupa pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder merupakan data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja, Jakarta Utara.

Pada teori Widatingisih & Dewi (2017), kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin dan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kasus yang dikaji oleh penulis, pasien saat ini di usia kehamilan ke-39 minggu yang merupakan cukup bulan. Namun, pasien mengalami kondisi ketuban pecah dini hingga kurang lebih sudah 16 jam. Pada kehamilan normal, ketuban tidak boleh pecah dalam waktu yang lama di dalam perut. Kondisi ketuban pecah dini diketahui karena pasien mengatakan adanya cairan yang mengalir dari jalan lahir. Oleh karena itu, pada kasus ini pasien mengalami kehamilan yang tidak normal.

Ketuban pecah dini (KPD) yang dipaparkan oleh teori Fujiyarti (2016) dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Pada kasus ketuban pecah dini yang dialami oleh pasien dikarenakan his (kontraksi rahim) yang tidak adekuat. Berdasarkan pernyataan pasien saat menyampaikan keluhannya, pasien mengatakan bahwa sejak kemarin sore pukul lima terjadi rembesan dari jalan lahir, juga disebabkan oleh infeksi vagina karena dirasa mengalami gatal-gatal. Oleh karena itu pasien diberikan induksi sebanyak 3 kali untuk dapat merangsang rasa mulas agar segera dilakukannya proses persalinan. Namun, tindakan tersebut tidak membuahkan hasil yang kurang lebih sudah 16 jam.

Pada teori Aspiani (2017) dipaparkan bahwa ibu hamil pada trisemester tiga akan mengalami varises, dimana terjadinya peningkatan volume darah serta aliran darah selama kehamilan hendak menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol yang disebut dengan varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi pula akan menekan vena daerah panggul yang bisa memperparah varises. Namun pada kasus dalam kajian ini, pasien tidak mengalami varises dikarenakan pasien rutin mengikuti senam hamil 1 minggu sekali dan beristirahat dengan cukup yang mampu menghambat terjadinya varises.

Faktor yang mendukung penulis dalam pelaksanaan pengkajian ini yakni adanya kerjasama yang baik dari pasien beserta keluarga, pasien yang kooperatif

saat dilaksanakan tindakan, serta rasa saling percaya dan keingintahuan dalam meraih informasi terkait kehamilan dan persalinan pasien serta tidak ditemukan faktor penghambat dalam pengkajian.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan data prioritas yang sifatnya aktual, dimana penulis menuliskan Diagnosis yang sesuai pada kasus yang sedang dikaji. Menurut SDKI (2016), diagnosis keperawatan memiliki dua fase yakni *antenatal care* dengan lima diagnosis keperawatan dan *postnatal care* dengan tiga diagnosis keperawatan. Pada kasus yang dikaji oleh penulis, dalam fase *antenatal care* terdapat tiga diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori di antaranya adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini). Sedangkan dua diagnosis keperawatan pada fase *antenatal care* yang terdapat pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Pada fase *postnatal care* terdapat kesenjangan dalam diagnosis keperawatan dimana penulis mengangkat diagnosis diluar teori yaitu diagnosis *postnatal care* dengan rasional pasien melahirkan di tanggal 17 Maret 2022, pasien melahirkan dengan melakukan operasi secara seksio sesarea pada pukul 18.00. Diagnosis yang diangkat diantaranya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur

invasive (post SC) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui.

Terdapat kesenjangan pada diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Hal ini dikarenakan tanda-tanda minor dan mayor pada pasien seperti sesak, penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas, pernapasan cuping hidung tidak ditemukan pada pasien. Kemudian pada kesenjangan diagnosis yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik. Hal ini dikarenakan pasien tidak memiliki keluhan pusing ataupun tanda-tanda lainnya, pasien tidur dengan cukup walaupun merasa tidak nyaman karena nyeri pada fase mau melahirkan.

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

### **C. Intervensi**

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan teori serta kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan mengikuti pada waktu praktik yakni 3x24 jam yang bertujuan untuk menetapkan prioritas masalah, perumusan masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil hingga rencana tindakan.

Diketahui pada kasus yang dikaji oleh penulis terdapat tiga Diagnosis keperawatan pada fase *antenatal care* yang sesuai pada teori SDKI (2016) dan

tiga diagnosis keperawatan pada *postnatal care*. Terdapat beberapa kesenjangan pada tiga dari enam diagnosis keperawatan, dimana terdapat tindakan yang tidak dilakukan pada pasien atau adanya tindakan diluar intervensi yang dilakukan pada pasien dikarenakan kondisi yang terjadi pada kasus.

Diagnosis keperawatan yang pertama adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, dimana untuk diagnosis ini terdapat intervensi tindakan monitor TTV pasien, identifikasi kualitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, berikan fasilitas istirahat, tidur dan posisi nyaman, serta kolaborasi pemberian analgetic. Pada kasus ini, penulis tidak melakukan salah satu intervensi tindakan yakni kolaborasi pemberian analgetik. Tindakan tersebut tidak dilakukan pada pasien dikarenakan pemberian analgetik dirasa tidak perlu sebab rasa nyeri berada pada skala ringan.

Diagnosis keperawatan yang kedua adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan, dimana untuk Diagnosis ini terdapat intervensi identifikasi tingkat ansietas pasien, identifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kehamilan dan persalinan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupun non verbal), berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya, tanyakan informasi yang telah diperoleh, berikan informasi mengenai persiapan persalinan, dan kolaborasi obat antiansietas. Pada kasus ini, salah satu intervensi tindakan yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas tidak dilakukan pada pasien dikarenakan pemberian obat tersebut dirasa tidak perlu sebab tidak ada tanda-tanda kecemasan pada pasien seperti

gemetar, berkeringat, kesulitan bernapas/ dada sesak, denyut nadi cepat, dan lainnya sehingga hanya diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Diagnosis keperawatan yang ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui, dimana pada diagnosis keperawatan ini dilakukan tindakan sesuai pada teori kecuali mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi ansietas. Hal ini dikarenakan pasien sudah mengetahui teknik relaksasi napas dalam karena sudah diberikan edukasi pada diagnosis sebelumnya. Diberikan juga edukasi kepada keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung pasien dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif dan nutrisi ibu menyusui.

Faktor pendukung dalam intervensi adalah pasien yang kooperatif selama pelaksanaan tindakan, lingkungan yang kondusif dan tersedianya alat-alat peraga yang mendukung serta tidak ditemukannya faktor penghambat dalam intervensi.

#### **D. Pelaksanaan**

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

Faktor yang mendukung penulis dalam pelaksanaan pengkajian ini yakni adanya kerjasama yang baik dari pasien beserta keluarga, pasien yang kooperatif saat dilaksanakan tindakan, serta rasa saling percaya dan keingintahuan dalam meraih informasi terkait kehamilan dan persalinan pasien. Dan faktor penghambat yang ditemukan ialah dalam melakukan tindakan keperawatan adanya kesesuaian waktu dengan keadaan pasien yang lemah karena post operasi SC.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan sesuai dengan teori dimana evaluasi terbagi menjadi dua yakni evaluasi proses dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dari enam diagnosis keperawatan pada dua fase dalam kasus yang dikaji oleh penulis, lima diantaranya teratasi dengan baik atau teratasi sepenuhnya. Sedangkan satu diagnosis keperawatan lainnya belum teratasi.

Diagnosis pertama yang teratasi dengan baik adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan. Hal ini ditandai dengan pasien yang mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai persiapan persalinan dan pasien juga mengatakan rasa cemas sudah berkurang setelah melakukan teknik relaksasi. Diagnosis kedua yang teratasi dengan baik adalah risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini). Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak gatal pada vagina, pasien mengatakan tidak merasakan panas pada area vagina. Diagnosis ketiga yang teratasi dengan baik adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC). Hal ini ditandai dengan

pasien sudah mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, nyeri hilang timbul, dan pasien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam juga dengan distraksi menonton film di *youtube*. Diagnosis keempat yang teratasi dengan baik adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (post SC). Hal ini ditandai dengan luka post SC pasien baik, tidak ada kemerahan, tidak ada kebiruan, tidak ada darah yang keluar, tidak ada nanah, dan penyatuan jaringan baik atau REEDA negatif. Diagnosis kelima yang teratasi dengan baik adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada menyusui. Hal ini ditandai dengan pasien mampu menjelaskan pengertian ASI eksklusif, mampu menyebutkan manfaat dari pemberian ASI, pasien mampu menyebutkan kandungan dari ASI dan mampu menyebutkan perbedaan ASI dengan sufor, pasien merasa senang sudah mendapatkan informasi.

Sedangkan pada satu diagnosis keperawatan yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks belum teratasi. Hal ini karena pasien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 3 dari skala 10, pasien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi napas dalam saat merasakan nyeri. Dan nyeri tersebut akan berhenti sampai fase melahirkan terlewati. Sehingga hasil analisa evaluasi menyatakan bahwa pasien masih merasakan nyeri.

## **BAB V PENUTUP**

Penulis telah selesai melakukan pengamatan dan menguraikan hasil pengkajian dalam pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil Ny. R kehamilan trimester III dengan ketuban pecah dini usia kehamilan 39 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara, sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan dari kasus yang telah dikaji dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **A. Kesimpulan**

Pengkajian terhadap studi kasus yang dilakukan oleh penulis yakni mencakup kegiatan mengumpulkan data, analisa data dengan metode observasi, wawancara, hingga pemeriksaan fisik pada Ny. R, meliputi data biodata, dan keluhan-keluhan selama kehamilan. Pada kasus yang dikaji oleh penulis, pasien Ny. R berada pada usia kehamilan 39 minggu dengan kondisi KPD (ketuban pecah dini). Pasien mengalami kehamilan yang tidak normal karena mengalami ketuban pecah dini dalam jangka waktu yang lebih dari 16 jam, sehingga berdampak berpengaruh terhadap jarak antar persalinan. Selain itu, pada kasus ini tidak ditemukan adanya varises pada pasien, dikarenakan pasien rutin mengikuti senam hamil 1 minggu sekali dan beristirahat dengan cukup yang mampu menghambat terjadinya varises.

Pada kasus yang dikaji oleh penulis pada Ny. R, ditemukan enam diagnosis yang sesuai pada teori. Dalam fase *antenatal care* terdapat tiga diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori di antaranya adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini), sedangkan pada fase *postnatal care*, terdapat tiga diagnosis keperawatan di antaranya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (post SC) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan nutrisi pada ibu menyusui.

Tujuan yang ingin dicapai dari intervensi adalah dapat mengatasi diagnosis-diagnosis yang telah disebutkan dengan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan terhadap Ny. R. Dari enam diagnosis keperawatan pada dua fase dalam kasus yang dikaji oleh penulis, lima diantaranya yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini) teratasi dengan baik atau teratasi sepenuhnya. Keberhasilan dari pengkajian ini dikarenakan adanya kerjasama dan rasa percaya yang terbentuk, serta dukungan dari keluarga dan pasien.

## B. Saran

Setelah memberikan serta menyelesaikan asuhan keperawatan pada ibu hamil Ny. R kehamilan trimester III dengan ketuban pecah dini dengan usia kehamilan 39 minggu, banyak pengalaman yang penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, di antaranya:

### 1. Mahasiswa

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu hamil dengan kondisi KPD (ketuban pecah dini) dan dapat mengaplikasikan ilmu Asuhan Keperawatan maternitas kepada masyarakat.

### 2. Institusi Pendidikan

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

### 3. Rumah Sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu *antenatal care* yang dapat diwujudkan dengan cara melakukan peningkatan keterampilan dan motivasi kerja para tenaga kesehatan beserta staff Rumah Sakit, melengkapi data-data yang mencakup seluruh program kerja Rumah Sakit, meningkatkan koordinasi yang baik antara pimpinan Rumah Sakit dengan para tenaga kesehatan dan staff agar program dan pelayanan dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi serta target yang ingin dicapai dapat terwujud.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyani, Y dan Pratiwi. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Aspiani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Astuti, S. (2017). *ASuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Basri, Burhanudin dkk. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Damai, Yanti. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: PT Refika Aditama
- DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Diagnostik Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Helena. (2013). *Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hutahaen, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Selamba Medika.
- Indriyani, Diyan & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. Retrieved from [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id):  
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas-2019/SESI%20I/Kelompok%201/1-Kematian-Maternal-dan-Neonatal-di-Indonesia.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved from [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id):  
[https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Retrieved from [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id):  
[https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2018/11\\_DKI\\_Jakarta\\_2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/11_DKI_Jakarta_2018.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from [kesmas.kemkes.go.id](http://kesmas.kemkes.go.id):  
[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intrnatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, D. (2009). *Obgynacea (Obgyn dan Ginekologi)*. Yogyakarta: TOSCA.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, R. d. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan vol 8 no 1, 9*
- Pratiwi, Elsi dan Novi. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor: In Medika
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohmawati, N., & Wijayanti, Y. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 23-32.
- Saiffudin, Dkk. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sri, Widitiansih dan Chris Hinaya Tungga Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogjakart: Transmedia
- Sukarni dan Wahyu. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogjakarta: Nuha Medika
- Tahir, S. (2021). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Media Sains Indonesia.

Triyana, Anni, Dkk. (2013). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.  
Yogyakarta: Deepublish.

World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. Retrieved from  
[www.who.int:https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Menyusui
Sub Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. R
Hari/Tanggal	: Kamis, 17 Maret 2022
Tempat	: RSUD Koja Jakarta
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Maulidyah Juanita (191111) Mahasiswi STIKes RS Husada

---

---

### **I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU )**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Ny. R dapat menjelaskan tentang ASI eksklusif, serta Ny. R dapat mengetahui dan memahami tentang ASI eksklusif, dengan demikian Ny. R menyatakan keinginan untuk dan mampu mendemonstrasikan kembali cara menyusui dengan benar.

### **II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK )**

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif dengan jelas dan benar
2. Menyebutkan 5 dari 8 manfaat ASI eksklusif dengan benar
3. Menyebutkan 4 kandungan ASI eksklusif dengan benar
4. Menyebutkan 3 ciri bayi kurang ASI dengan benar
5. Menyebutkan 3 perbedaan ASI dengan Sufor dengan benar
6. Mendemonstrasikan 4 langkah teknik menyusui dengan benar

### **III. Materi Penyuluhan**

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Manfaat ASI eksklusif
3. Kandungan ASI eksklusif
4. Ciri bayi kurang ASI
5. Perbedaan ASI dengan sufor

6. Teknik menyusui dengan benar

#### IV. Metode Penyuluhan

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

#### V. Media Penyuluhan

- a. Lembar balik
- b. *Leaflet*

#### VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (5 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> <li>d. Melakukan melakukan kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>c. Menyetujui tujuan penyuluhan</li> <li>d. Menyetujui kontrak waktu</li> </ol>
2.	Penyampaian Materi (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan kepada peserta tentang keadaan kehamilannya</li> <li>b. Memberi pujian atas keinginan menceritakan kehamilannya</li> <li>c. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai materi</li> <li>d. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama peserta tentang:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi</li> <li>b. Menyimak materi dan berdiskusi</li> <li>c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> </ol>

## LAMPIRAN I

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif</li> <li>f. Menyebutkan 5 dari 8 manfaat ASI eksklusif</li> <li>g. Menyebutkan 4 kandungan ASI eksklusif</li> <li>h. Menyebutkan 3 ciri bayi kurang ASI</li> <li>i. Menyebutkan 3 perbedaan ASI dengan susun</li> <li>j. Mendemonstrasikan Teknik menyusui dengan benar</li> <li>k. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya.</li> <li>l. Menjawab pertanyaan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>i. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>j. Meredemonstrasikan penanganan kecemasan saat hamil</li> <li>k. Pertanyaan diberikan terkait materi</li> <li>l. Memberikan jawaban dengan jelas dan tepat</li> </ul>
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi</li> <li>b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi</li> <li>c. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab pertanyaan</li> <li>b. Menyimak kesimpulan</li> <li>c. Menjawab salam</li> </ul>

### VII. Evaluasi

#### 1. Evaluasi Struktural

- a. Satuan Acara Penyuluhan sudah sesuai dengan masalah keperawatan dan telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- b. Alat sudah dipersiapkan 15 menit sebelum acara dengan baik.
- c. Media yang digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan.
- d. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi.
- e. Mahasiswa dan peserta berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

#### 2. Evaluasi Proses

- a. Berada di tempat yang sudah ditentukan dan tepat waktu.
- b. Peserta kooperatif dan aktif dalam penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti.

c. Kondisi dalam ruangan kondusif sampai akhir acara.

**3. Evaluasi Hasil**

- a. Peserta dapat menjelaskan pengertian ASI eksklusif dengan jelas dan benar
- b. Peserta dapat menyebutkan 5 dari 8 manfaat ASI eksklusif dengan benar
- c. Peserta dapat menyebutkan 4 kandungan ASI eksklusif dengan benar
- d. Peserta dapat menyebutkan 3 ciri bayi kurang ASI dengan benar
- e. Peserta dapat menyebutkan 3 perbedaan ASI dengan Sufor dengan benar
- f. Peserta dapat mendemonstrasikan 4 langkah teknik menyusui dengan benar

**4. Pertanyaan evaluasi**

- a. Jelaskan pengertian ASI eksklusif?
- b. Sebutkan manfaat ASI eksklusif?
- c. Sebutkan kandungan ASI eksklusif?
- d. Sebutkan ciri bayi kurang ASI?
- e. Apa perbedaan ASI dengan sufor?
- f. Bagaimana teknik menyusui dengan benar?

**VIII. Sumber**

Purwanti, H.S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Roesli, U. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

<https://helohehat.com/parenting/bayi/menyusui/posisi-menyusui-yang-benar/>

## LAMPIRAN MATERI

**ASI EKSLUSIF****1. Pengertian**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 - 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

**2. Manfaat ASI eksklusif****a. Bagi Bayi**

- Komposisi sesuai kebutuhan
- Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
- Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- Menunjang perkembangan kognitif
- Menunjang perkembangan penglihatan
- Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

**b. Bagi Ibu**

- Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- Mencegah anemia defisiensi zat besi
- Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- Menunda kesuburan
- Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

**c. Bagi Keluarga**

- Mudah dalam proses pemberiannya
- Mengurangi biaya rumah tangga

- Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

### **3. Kandungan ASI eksklusif**

#### a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa yang membantu mengurangi kadar bakteri jahat dan memperbanyak bakteri baik di dalam perut. Nutrisi ini juga membantu penyerapan magnesium, fosfor, dan kalsium.

#### b. Protein

Protein pada ASI umumnya terdiri dari 60% *whey* dan 40% kasein. Kedua kadar tersebut perlu diseimbangkan agar dapat lebih mudah diserap tubuh dan memiliki efek perlindungan terhadap infeksi. Sedangkan protein dalam susu formula lebih banyak mengandung kasein, sehingga lebih susah dicerna.

#### c. Lemak

ASI juga mengandung lemak yang menjadi sumber utama kalori. Lemak juga yang berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem saraf, serta retina bayi.

#### d. Mineral

Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang bayi, membantu penyerapan nutrisi, dan memperkuat tulang, otot, serta sarafnya.

### **4. Ciri-ciri bayi kurang ASI**

- a. Berat badan bayi cenderung stabil atau bahkan kurang dibanding sebulan sebelumnya
- b. Pertumbuhan motoriknya lebih lambat
- c. Bayi sering murung menangis dan rewel

### **5. Perbedaan ASI dengan Sufor**

Antibodi

ASI : Banyak kandungan zat kekebalan tubuh khusus bayi

Sufor : Sedikit kandungan zat kekebalan tubuh, hampir tidak ada

Alergi

ASI : Tidak menimbulkan alergi

Sufor : Bisa menimbulkan alergi pada bayi apabila tidak cocok

Pencernaan

ASI : Sangat udah dicerna

Sufor : Beberapa bayi dapat menimbulkan sakit perut dan diare

## 6. Teknik menyusui dengan benar

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu.

Berikut teknik menyusui dengan benar:

- a. Duduk tegak dengan punggung lurus, pangkuan rata, kaki di pijakan rata.



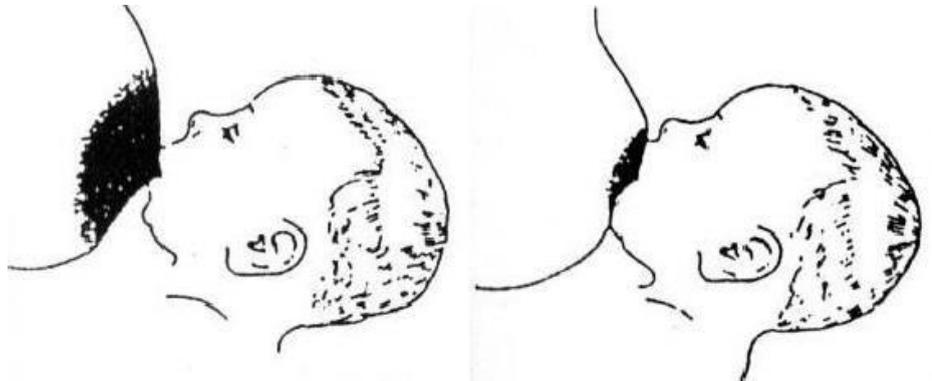
- b. Gunakan bantal atau kantong pangku untuk menyangga berat badan bayi dan agar bayi sejajar dengan payudara.



- c. Gendong bayi dengan lengan kanan bila menyusui dengan payudara kiri begitu pula sebaliknya. Kepala, leher, dan punggung bayi dalam posisi lurus dengan kepala agak terangkat ke belakang.
- d. Dukung pangkal leher dan kepala bayi agar leluasa bergerak ke belakang saat menengadah.
- e. Angkat bayi agar hidungnya sejajar dengan puting susu.
- f. Sentuhkan mulut bayi pada payudara dengan lembut. Tunggu hingga bayi membuka lebar mulutnya, seperti saat menguap.



- g. Saat mulut bayi terbuka lebar, segera arahkan payudara, pertama-tama dagunya terlebih dahulu, dan arahkan puting payudara ke atas mulut. Letakkan bibir bawahnya sejauh mungkin dari bagian bawah puting sehingga lebih banyak areola (bagian puting berwarna kecoklatan) yang masuk ke dalam mulutnya.



- h. Bila bayi telah dapat menyusui dengan baik, kita dapat memindahkan bayi ke lengan sebelah.



# ASI EKSKLUSIF



Maulidyah Juanita  
191111  
Mahasisiwi STIKes RS Husada

## ASI EKSKLUSIF



Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 - 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.



## MANFAAT ASI EKSKLUSIF



1

Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.

Membuat si kecil cerdas

2



3

Tulang bayi lebih kuat.

Mengurangi risiko alergi pada anak.

4



## MANFAAT ASI EKSKLUSIF



5

Memperkuat hubungan ibu dan anak.

Mengurangi stres.

6



7

Berat badan ideal.

Hemat uang.

8



## KANDUNGAN ASI EKSKLUSIF

### KARBOHI- DRAT

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa yang membantu mengurangi kadar bakteri jahat dan memperbanyak bakteri baik di dalam perut.

### PROTEIN

Protein pada ASI umumnya terdiri dari 60% *whey* dan 40% kasein. Sedangkan protein dalam susu formula lebih banyak mengandung kasein, sehingga lebih susah dicerna.



### LEMAK

ASI juga mengandung lemak yang menjadi sumber utama kalori. Lemak juga yang berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem saraf, serta retina bayi.

### MINERAL

Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang bayi, membantu penyerapan nutrisi, dan memperkuat tulang, otot, serta sarafnya.

## CIRI-CIRI BAYI KURANG ASI

Berat badan bayi cenderung stabil atau bahkan kurang dibanding sebulan sebelumnya

Pertumbuhan motoriknya lebih lamban

Bayi sering murung menangis dan rewel





### Antibodi

Banyak kandungan zat kekebalan tubuh khusus bayi

### Alergi

Tidak menimbulkan alergi

### Pencernan

Sangat mudah dicerna

## PERBEDAAN ASI DENGAN SUFOR



### Antibodi

Sedikit kandungan zat kekebalan tubuh, hampir tidak ada

### Alergi

Bisa menimbulkan alergi pada bayi apabila tidak cocok

### Pencernaan

Beberapa bayi dapat menimbulkan sakit perut dan diare

## TEKNIK MENYUSUI DENGAN BENAR

Gendong bayi dengan salah satu tangan. Pastikan posisi kepalanya ada di lengan tangan yang tertekuk, dan perutnya di tubuh

Posisi kepala bayi dan lengan tangan yang tertekuk harus berada di sisi yang sama dengan bagian payudara di mana bayi menyusui.

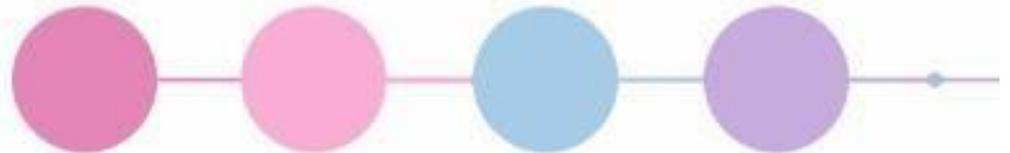


Agar leher bayi tidak tegang, jaga agar posisi kepala bayi tetap sejajar dengan bagian tubuhnya yang lain.

Coba gunakan bantal menyusui atau alas yang empuk lainnya untuk lebih meringankan beban tangan Anda saat menopang bayi.



**“Tidak ada satu pun susu yang lebih bermanfaat dan lebih sesuai bagi anak dari Air Susu Ibu”**



Lampiran I: Contoh lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing  
Nama Mahasiswa  
Tahun

Ns Jehan Susparati M Kep  
Maulidyah Juanita  
Asuhan Keperawatan pada Ny R Kehamilan  
Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)  
di RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda tangan
1.	9 Maret 2022	Perbaiki Jema. masukan - Perbaiki margin, tanda baca, italic dll - Runtutan paragraf perhatikan	
2.	23 Maret 2022	Revisi BAB I Perbaiki askep	
3.	5 April '22	ACC BAB I Perbaiki BAB III	
4.	11 April '22	ACC BAB II	
5.	20 April '22	Perbaiki BAB III di perencanaan tindakan Penggunaan huruf besar - kecil	
6.	18 April '22	Lanjutkan BAB IV	
7.	25 Mei '22	Revisi BAB III ACC BAB I	
8.	26 Mei '22	ACC BAB III	



**LEMBAR KONSULTASI**  
**PRODI D-3 KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA**

Nama Pembimbing 1 : Ns. Jehan Puspasari, M. Kep

Nama Pembimbing 2 :

Nama Mahasiswa : Maulidyah Juanita

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan pada Ny. R Kehamilan  
Trimester III dengan ketuban Pecah Dini (KPD)  
di RSUD Koja Jakarta

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
9.	27 Mei '22	Revisi BAB IV kesenjangan didiagnosa keperawatan	
10.	30 Mei '22	Tambahkan perencanaan pada BAB II	
11.	1 Juni '22	ACC BAB IV	
12.	3 Juni '22	ACC BAB V	
13.	6 Juni '22	Konsultasi lembar persetujuan, Cover, daftar pustaka	
14.	8 Juni '22	konsultasi PPT sidang	