



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

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

ALDA AULIA FAHMI

191046

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

Jakarta, 2022



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

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

Laporan Tugas Akhir

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

ALDA AULIA FAHMI

191046

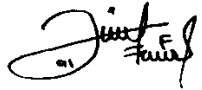
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Alda Aulia Fahmi

NIM : 191046

Tanda tangan : 

Tanggal : 14 Juni 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI RUANG VK RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 14 Juni 2022

Pembimbing



(Ns. Jehan Puspasari, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

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

Dewan Penguji

Ketua,

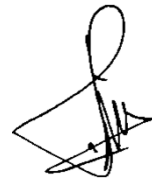


(Ns. Jehan Puspasari, M. Kep)

Anggota,



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



(Ns. Ika Mustafida, S. Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE.,MM)
Ketua

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia- Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

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

9. Sahabat tercinta, tersayang, terbaik yang selalu ada mendengarkan keluh kesah, selalu menghibur saat rasa cape datang dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini (Erika Trisiana, Yulia Fachra Nurul Aini);
10. Kepada Ibnu Ramadhan Arbiansyah yang tak pernah bosan memberikan semangat dan selalu ada untuk membantu selama mengerjakan KTI.
11. Teman seperjuangan di STIKes RS Husada khususnya teman sekelas III-B yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi;
12. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang sudah berjuang bersama menyelesaikan tugas akhir ini (Siti Nabila, Suci Nurhimah, Opan Habi Bastian dan Intan Kusmiati);
13. Teman dekat yang selalu memberikan dukungan dan membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini (Anita Santira, Siti Nabilla, Irna Hartini dan Tisana Shyifa)
14. Kepada Kyutom yang telah berbaik hati meminjamkan laptopnya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Terakhir untuk diri sendiri yang sudah berjuang melawan ego, rasa malas, lelah sehingga bisa menyelesaikan studi keperawatan selama 3 tahun ini dan dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

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

Jakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Tanda-tanda Kehamilan	7
C. Adaptasi Fisiologis Ibu Selama Hamil.....	12
D. Pemeriksaan Diagnostik.....	25
E. Komplikasi Kehamilan.....	26
F. Pemeriksaan Antenatal Care	31
G. Teori Asuhan Keperawatan.....	32
BAB III TINJAUAN KASUS.....	52
A. Pengkajian.....	52
B. Data Fokus	58
C. Analisa Data	59
D. Diagnosa Keperawatan.....	64
E. Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi	65
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
A. Pengkajian.....	75
B. Diagnosa Keperawatan.....	77
C. Perencanaan Keperawatan	79
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	80
E. Evaluasi	81
BAB V PENUTUP.....	83
F. Kesimpulan	83
G. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1 Pemeriksaan Penunjang	57
Table 2. Analisa Data.....	64

LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2. Lembar Balik

Lampiran 3. Leaflet

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaeen, 2013).

World Health Organization (WHO) 2019, melaporkan angka kejadian ibu melahirkan secara normal di dunia sebanyak 83 %. Sedangkan berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, angka kelahiran ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 4.778.621 jiwa (Kemenkes RI, 2020). Data pada tahun 2020, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta mencatat persentase pelaporan kelahiran bayi laki-laki adalah 52% sedangkan bayi perempuan adalah

48% dari total 137.161 pelaporan kelahiran bayi. Data dari RSUD Koja terhitung dari bulan Februari tahun 2021 sampai Februari 2022 ada sebanyak 366 kasus kehamilan.

Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang timbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis. Namun, perubahan ini pengaruhnya tidak sama bagi semua ibu. Perubahan fisiologis akan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata (Hutahaean, 2013). Sangat banyak penyakit atau gangguan selama kehamilan yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Penyebab utama pada saat bersalin ada 4 yaitu : perdarahan, infeksi sepsis, hipertensi, preeklampsia atau eklampsia, dan persalinan macet atau distosia (Walyani & Purwostuti, 2015).

United Nations Childrens Fund (UNICEF) 2017, mencatat ada lebih dari 290.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (32%), komplikasi *puerperium* (31%), perdarahan *postpartum* (20%), perdarahan *antepartum* (3%), lain-lain (7%), abortus (4%), kelainan *amnion* (2%), partus lama (1%) sedangkan penyebab tidak langsung adalah masih banyak kasus 3T yaitu telambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan serta terlambat menerima pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015). Dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu terbesar didominasi karena hipertensi dalam kehamilan yang dimana komplikasi terjadi karena ibu terlambat menerima pertolongan dan memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 3 kali selama kehamilan yaitu pada trimester satu, trimester dua, dan trimester tiga, itupun jika kehamilan normal (Hutahaean, 2013). *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari usai kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan normal untuk ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa serta mempersiapkan kelahiran. Oleh karena itu dampak dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dapat mengakibatkan ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan normal tidak terdeteksi, komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi atau cacat kongenital, preeklamsia tidak terdeteksi (Fitriahadi, 2017).

Peran perawat maternitas sangat berperan penting dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya Promotif, yaitu upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status/ derajat kesehatan yang optimal. Upaya promotif pada masa kehamilan yang paling penting ditekankan

adalah Pemeriksaan kehamilan ANC (*ante natal care*). Upaya preventif, yaitu upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Bentuk kegiatan yang berkaitan langsung dengan keperawatan maternitas adalah imunisasi, pemeriksaan antenatal care, postnatal care, perinatal dan neonatal. Upaya kuratif, yaitu upaya promosi. Bentuk kegiatannya adalah pengobatan dan penatalaksanaan. Masalah yang terkait dalam kuratif adalah kehamilan dengan risiko tinggi seperti preeklampsia, anemia, perdarahan, ketuban pecah dini dan lain-lain. Upaya yang terakhir adalah rehabilitatif, yaitu upaya promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi/ mencegah kecacatan. Disini peran perawat yaitu menjelaskan kepada pasien tentang perubahan yang mungkin terjadi selama usia kehamilan, tanda dan bahaya yang mungkin terjadi dan cara mengatasinya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Koja.

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. S dengan Kehamilan Trimester III di RSUD Koja.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil.

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

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, membahas mengenai asuhan keperawatan Ny. S di RSUD KOJA dari tanggal 15 Maret 2022 sampai 17 Maret 2022. Dengan menggunakan pendekatan keperawatan.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Data dan informasi diperoleh melalui wawancara secara langsung pada pasien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada pasien secara langsung untuk memperoleh data yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat melengkapi data. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara langsung pada pasien, untuk memberikan jalan keluar melalui proses keperawatan. Studi kepustakaan yaitu suatu cara untuk memperoleh teori-

teori ilmiah baik dari segi aspek medis maupun aspek teori keperawatan yang berhubungan dengan penyusunan penulisan karya tulis ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan secara umum dan khusus, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan, BAB II tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, tanda–tanda kehamilan, serta gejala kehamilan , adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, tanda bahaya kehamilan antenatal care, dan asuhan keperawatan pada ibu hamil. BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. BAB IV pembahasan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. BAB V penutup, meliputi kesimpulan dan saran. Data tersebut disertai dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologi bagi wanita yang dimulai dari proses fertilasi kemudian janin berkembang dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Sukarni dan Wahyu, 2013). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

B. Tanda-tanda Kehamilan

Widatiningsih dan Dewi (2017) menyebutkan tanda–tanda kehamilan dapat dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1. Tanda-tanda dugaan kehamilan (*presumtif sign*)

Tanda dugaan yaitu perubahan fisiologis namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Tanda-tanda dugaan kehamilan (*presumptif sign*) adalah:

a. *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase.

b. *Nausea* dan *vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti biasa terjadi di awal kehamilan.

d. *Fatigue* (kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

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

e. *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g. Kontipasi

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

h. Perubahan berat badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a. Perubahan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

b. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *melanotropin stimulating hormone*/MSH. Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

c. Perubahan payudara

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

d. Pembesaran perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain.

e. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

g. Tanda *chadwick* dan *goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.

3. Tanda pasti kehamilan (*positive sign*)

a. Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar denyut jantung janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12

minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

C. Adaptasi Fisiologis Ibu Selama Hamil

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama kehamilan dapat mengadaptasikan ibu terhadap perubahan tersebut. Sistem reproduksi ibu salah satu sistem yang memegang peran penting dalam kehamilan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis meliputi perubahan pada :

1. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester I

a. Perubahan fisiologis menurut Hutahaeen (2013) dan Mandang (2016)

sebagai berikut:

1) *Morning sickness* (mual dan muntah)

Hampir 50% wanita hamil mengalami rasa mual. Mual dan muntah di usia muda disebut *morning sickness*, mual ini biasanya akan berakhir pada usia kehamilan 14 minggu.

2) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan sekret vagina dan mukosa vagina memetabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormone estrogen. Peningkatan laktobasilus menyebabkan metabolisme meningkat. Hasil metabolisme (glikogen) menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2 -6). Keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri pathogen.

3) Serviks

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hyperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

4) Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hyperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone. Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama

kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas >4000cc.

5) Payudara

Terjadi perubahan pada payudara seperti rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi. Puting susu dan acrola menjadi lebih berpigmentasi. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di aerola primer dapat terlihat di sekitar puting. Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif, walaupun mammae secara perkembangan kelenjar fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu saat janin dan plasenta lahir. Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar proklostum yang cair, jernih, dan kental.

6) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi stimulating karena pengaruh *melanocyte hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), areola mama, papilla mammae garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

7) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3cm. pasca plasenta

terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron.

8) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskuler terlihat pada awal trimester pertama, perubahan sistem kardiovaskuler berlanjut ke trimester kedua dan ke tiga, ketika cardiac output meningkat kurang lebih sebanyak 40% daripada pada wanita tidak hamil. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus yang membesar dan juga pembuluh darah, payudara dan organ lain yang memang sangat berfungsi dalam kehamilan.

9) Sistem respirasi

Sistem respirasi seorang ibu hamil trimester I secara fisiologis tidak mengalami gangguan pernapasan. Namun pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluhkan adanya rasa sesak napas dan napas pendek. Hal ini biasa ditemukan pada masa kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar bergerak ke arah diafragma kurang leluasa.

10) Sistem pencernaan

Pada masa awal kehamilan terdapat perasaan mual, kemungkinan dikarenakan adanya peningkatan pada hormon estrogen. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang dicerna lebih lama dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan pula

obstipasi atau konstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama pada ibu hamil.

11) Sistem perkemihan

Sistem Perkemihan Di bulan awal kehamilan, ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kemih tertekan. Pada saat kehamilan ginjal sedikit bertambah besar panjangnya bertambah 1-1,5 cm. Ginjal berfungsi rekumbeng lateral dan paling tidak efisien pada saat uterus akan menekan vena kava dan aorta, sehingga dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal.

b. Perubahan psikologis menurut Mandang (2016) sebagai berikut:

1) Ketidakyakinan / ketidakpastian

Awal kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidakyakinan akan kehamilan. Wanita hamil akan berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya. hamil, menjadi takut akan kehamilannya yang terjadi dan berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil.

2) Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa

kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru.

3) Fokus pada diri sendiri

Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur. Perubahan fisik dan meningkatnya hormon akan menyebabkan emosi menjadi labil.

4) Perubahan seksual

Selama trimester 1, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran.

2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester II

a. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester II menurut Ratnawati (2015):

1) Perut membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas Rahim sejajar dengan pusar.

2) Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering dirasakan pada ibu hamil, hal ini normal karena adanya peregangan usus selama kehamilan, akibat dari hal tersebut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

3) Pelupa

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa. Ada beberapa teori tentang hal ini, karena tubuh ibu hamil akan bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinnya sehingga menimbulkan blok pikiran.

4) Rasa panas diperut

Rasa panas di perut adalah keluhan sering terjadi selama kehamilan, hal dikarenakan meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna, sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

5) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku, bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak terkadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti diwajah atau diperut. Akan tetapi, tidak perlu khawatir karena akan hilang setelah bayi lahir.

6) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-29 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti di tusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena peregangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

7) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester II, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar, sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

8) Perubahan kulit

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa terbentuk garis kecoklatan yang dimulai di pusar sampai tulang pubis yang disebut *linea nigra*. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut *chloasma* atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi tanda bahwa ibu hamil kurang asam folat. Stretch mark terjadi karena peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal. Stretch mark tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan.

9) Payudara

Payudara semakin membesar dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan disebut dengan *kolostrum*. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul sekitar puting dan itu adalah kelenjar kulit.

10) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ketika duduk atau tidur, cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke atas.

11) Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal kehamilan, hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini terjadi karena perubahan hormone yang

menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester II akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat jelas pada saat posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

- b. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester II menurut Mandang(2016) sebagai berikut :

1) Janin sebagai fokus utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Pada trimester II muncul quickening pada diri ibu, sehingga terjadi reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun sosial. Hal tersebut karena calon ibu lebih mengalihkan perhatiannya kepada janin.

2) Narsisme dan introvert

Pada tahap ini wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. Beberapa wanita juga akan kehilangan ketertarikan akan pekerjaan karena takut jika kejadian tersebut akan berdampak buruk dan membayakan bagi janin. Calon ibu mulai tertarik melihat kembali gambar-gambar bersama suaminya pada saat mereka masih bayi. Mereka ingin tahu dan mendengarkan cerita bagaimana mereka sewaktu bayi.

3) Perubahan seksual

Ketertarikan dan aktivitas seksual meningkat pada masa kehamilan. Aktivitas seksual tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi selama masa kehamilan.

3. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

a. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

1) Uterus

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

2) Serviks uteri

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

3) Vagina dan vulva

Terkadang terjadi peningkatan rabas vagina pada kehamilan trimester III. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental,

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

4) Payudara

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

5) Sistem integumen

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

6) Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat 10-15 kali per menit dan apek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi vena kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016).

7) Sistem respirasi

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

8) Sistem pencernaan

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

9) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahean, 2013).

10) Sistem muskuloskeletal

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

11) Perubahan pada sistem metabolik

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

12) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya tidak lahir normal, takut akan persalinan nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013).

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Huwari, 2016).

D. Pemeriksaan Diagnostik

Pada setiap kunjungan, dilakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi glukosa dan albumin. Tes kultur dan sensitivitas urine dilakukan jika diperlukan. di beberapa fasilitas kesehatan, pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan hematokrit, hemoglobin, dan hitungan diferensial; *skrining antibody*(Kell, duffy,

rubela, toksoplasmosis, anti-Rh, AIDS); sel sabit; dan kadar asam folat jika ada indikasi (Fauziah dan Sutejo, 2012).

E. Komplikasi Kehamilan

1. Komplikasi kehamilan pada trimester I

Komplikasi pada ibu hamil trimester I menurut Hutahaeen (2013) yaitu:

a. Anemia

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau jika kadar hemoglobin lebih kecil 10,5 g/dl pada trimester II.

b. Hiperemesis gravidarum

Morning sickness dengan muntah terus menerus yang berlangsung sampai usia kandungan 4 bulan, asupan nutrisi yang kurang menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari-hari.

c. Abortus

Keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan pada umur dari 28 minggu. Sebab keguguran sebagian besar tidak diketahui dan terjadi secara spontan.

2. Komplikasi kehamilan pada trimester II

Komplikasi pada ibu hamil trimester II menurut, Fauziah dan Sutejo yaitu :

a. Hiperemesis gravidarum

Muntah terus-menerus makan kurang dapat menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari-hari dalam situasi demikian disebut hiperemesis Gravidarum Pada tingkat ringan, sebaiknya memeriksakan diri dengan gejala

muntah berlebihan, keadaan lemas dan lemah, sakit pada ulu hati (perut bagian atas), tidak mau makan, berat badan turun. turgor (kekenyalan) kulit berkurang, lidah kering, mata cekung, kecepatan nadi meningkat, dan tekanan darah menurun.

b. Keguguran kandungan

Keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan pada umur dari 28 minggu. Sebab keguguran sebagian besar tidak diketahui dan terjadi secara spontan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gugur kandung adalah:

- 1) Faktor telur (ovum) yang kurang baik.
- 2) Faktor spermatozoa yang kurang sempurna.
- 3) Ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) yang disebabkan oleh kekurangan gizi, kehamilan dengan jarak pendek, terdapat penyakit dalam rahim.
- 4) Faktor penyakit sistemik pada ibu seperti penyakit jantung paru, ginjal, tekanan darah tinggi, hati, dan penyakit kelenjar dengan gangguan hormon pada ibu.

c. Kehamilan diluar kandungan

Kehamilan ektopik merupakan salah satu "keadaan darurat" yang segera harus mendapatkan tindakan pembedahan, untuk mengambil sumber pendarahan se hingga bahaya lebih lanjut dapat diatasi.

3. Komplikasi kehamilan pada trimester III

Menurut Hutahaean (2013), komplikasi kehamilan pada trimester III yaitu:

a. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (prematur) adalah persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang 2,5 kg. persalinan prematuritas merupakan masalah besar karena berat janin kurang dari 2,5 kg dan umur kurang dari 36 minggu, dengan demikian alat-alat vital belum sempurna. Hal-hal yang dapat menyebabkan persalinan prematuritas adalah sebagai berikut:

- 1) Hamil dengan perdarahan atau kehamilan ganda
- 2) Kehamilan disertai komplikasi (preeklamsia dan eklamsia)
- 3) Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu, seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau keadaan gizi yang rendah disertai kurang darah, serta lapisan dalam lahir yang kurang subur karena jarak hamil terlalu pendek.

b. Kehamilan ganda

Beberapa yang merugikan bagi ibu yang mengalami kehamilan ganda

1) Pengaruh hamil ganda terhadap ibu

Ibu harus memerlukan gizi yang lebih banyak, sehingga tumbuh kembang janin mencapai cukup bulan, pada hamil muda sering terjadi keluhan yang lebih hebat, ibu sering cepat lelah, sering terjadi penyulit hamil (hidramnion, preeklamsia dan eklamsia), pada saat persalinan dijumpai kesulitan.

2) Pengaruh hamil ganda terhadap janin

Dapat terjadi persalinan prematuritas, janin dengan anemia atau BBLR, dan pelepasan plasenta sebelum waktunya setelah persalinan anak pertama dapat terjadi yang membahayakan janin kedua.

c. Kehamilan dengan perdarahan

Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester III yaitu:

- 1) plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak normal, yaitu pada segmen uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi normal ialah pada dinding depan atau belakang uterus di daerah fundus uteri.
- 2) Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi diatas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin.

d. Kehamilan dengan ketuban pecah dini

Pecahnya selaput janin memberikan pertanda bahaya dan membuka peluang terjadinya infeksi langsung pada janin. Selain itu, gerak janin makin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil kemungkinan terjadi deformitas. Oleh karena itu bila berhadapan dengan kehamilan dengan ketuban pecah apalagi belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas yang memadai (Hutahaean, 2013).

e. Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim

- 1) Penyebab kematian janin dalam rahim adalah sebagai berikut (Hutahaean, 2013).
- 2) Kehamilan di atas usia kehamilan 36 minggu pada ibu dengan diabetes melitus.
- 3) Terjadi lilitan tali pusar yang mematikan
- 4) Terjadi simpul tali pusat. (menghambat suplai oksigen dan nutrisi pada janin serta membatasi gerakan janin.)
- 5) Gangguan nutrisi menjelang kehamilan cukup bulan
- 6) Kehamilan dengan perdarahan
- 7) Kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

f. Kehamilan lewat waktu persalinan (Serotinus)

Beberapa kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu adalah sebagai berikut:

- 1) Janin tampak tua dan keriput. Merupakan tanda-tanda janin lewat waktu persalinan karena janin yang kurang nutrisi dan oksigen akan mengalami pengrusakan diri sendiri dengan metabolisme jaringan lemak bawah kulit.
- 2) Air ketuban makin kental, sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan saat kelahirannya karena lebih sulit dibersihkan.
- 3) Bila gangguan terlalu lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim.
- 4) Risiko tinggi untuk persalinan dengan seksio sesaria karena janin yang semakin besar.

g. Kehamilan dengan preeklamsia dan eklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu *antepartum*, *intrapartum*, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

h. Kehamilan anemia

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin $<10,5$ gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7 gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

F. Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. (Depkes RI, 2013). Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Marmi, 2014).

Menurut Saifudin (2012), kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali kunjungan atau dikenal dengan (K1-K4) selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan (K1), dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan (K2), dan kehamilan trimester ketiga dua kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 28-36 minggu satu kali kunjungan (K3) dan sesudah minggu ke-36 (K4) satu kali kunjungan.

G. Teori 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 di masa 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, tatarias 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°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 massa 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.

Palpasi Leopold dan Auskultasi DJJ menurut Bartini (2012):

Pemeriksaan obstetric secara palpasi pada abdomen dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai letak dan presentasi janin dalam kandungan. Dalam kebidanan perasat ini di dikenal “Palpasi Leopold”. Palpasi leopold dilakukan dengan 4 langkah yaitu; Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV. Masing masing langkah mempunyai tujuan tersendiri. Menentukan Tingginya Fundus Uteri (TFU) diukur dengan midline/ pita ukur dari tepi atas symphysis sampai dasar rahim. Dari ukuran TFU ini bisa diketahui pula umur kehamilan. Dari hasil riset, cara yang paling tepat adalah dengan USG, tetapi dalam praktik kebidanan di Indonesia, penentuan TFU yang disarankan adalah dengan pita ukur untuk mengukur tepi atas symphysis pubis sampai dengan fundus uteri dalam cm. Leopold I tujuan : menentukan bagian janin yang berada di dasar rahim. Leopold II tujuan : untuk mengetahui letak panggung janin dengan cara menilai bagian apa yang berada di sisi kanan atau kiri perut ibu. Leopold III Tujuan : untuk mengetahui Presentasi janin (bagian terendah janin). Leopold IV tujuan : untuk mengetahui sejauh mana bagian terendah janin masuk ke dalam ruang panggul.

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 hiperfleksi 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 terawat 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 ekskoriasi, 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

a) Darah: Hb dan gula darah.

b) Urine: tes kehamilan, protein urine.

c) USG (ultrasonografi): dapat dilihat gambaran janin.

- d) Rontgen: dipakai sebagai penunjang diagnostik bila terdapat keraguan-keraguan pada pemeriksaan obstetrik.

d. Pentatalaksanaan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak mempengaruhi 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 PPNI (2016):

a. Trimester I

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis (keengganan untuk makan)
- 2) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- 3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)

b. Trimester II

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus
- 2) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih
- 3) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)

c. Trimester III

Aspiani, 2017 menyatakan bahwa diagnosis kehamilan normal pada trimester III yang dibuat berdasarkan standar diagnosis keperawatan PPNI, 2016:

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus
- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan
- 3) Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait persiapan persalinan

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi menurut PPNI (2016):

a. Diagnosis keperawatan trimester I

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis (keengganan untuk makan)

Tujuan: Nutrisi tercukupi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: Adanya kenaikan berat badan, tidak terjadi penurunan berat badan, pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, nafsu makan cukup meningkat, tidak ada penurunan BB atau IMT.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Monitor berat badan
- d) Monitor asupan makanan
- e) Monitor adanya mual dan muntah

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Sajikan makanan yang menarik dan suhu sesuai

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - b) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - c) Jelaskan jenis makanan yang bergizi
- 2) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

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

Kriteria hasil: Pasien dapat mengidentifikasi pencegahan konstipasi, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, distensi abdomen membaik.

Perencanaan:

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala
- b) Pemeriksaan pergerakan usus, karakteristik feses
- c) Identifikasi faktor risiko konstipasi

Terapeutik

- a) Anjurkan diet tinggi serat
- b) Lakukan massage abdomen, jika perlu
- c) Lakukan evaluasi feses secara manual
- d) Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi

- c) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
- d) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
- e) Ajarkan cara mengatasi konstipasi

Kolaborasi

- d) Kolaborasi penggunaan obat pencahar

3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)

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

Kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, kemampuan aktifitas rutin membaik, pasien dapat menggunakan teknik penghematan energi.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan medis pengaturan aktifitas dan istirahat
- b) Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya melakukan aktifitas fisik
- b) Anjurkan terlibat dalam aktifitas kelompok
- c) Anjurkan menyusun jadwal aktifitas dan istirahat
- d) Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai komponen.

b. Diagnosis keperawatan trimester II

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus

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

Kriteria hasil : penggunaan otot bantu meningkat, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dispnea membaik.

Perencanaan:

Observasi

- a) Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
- b) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- c) Monitor adanya sumbatan jalan nafas.

Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Berikan oksigen jika perlu

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

Tujuan: gangguan eliminasi urin membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: sensai berkemih cukup meningkat, desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi
- c) Monitor eliminasi urin

Terapeutik

- a) Catat waktu-waktu haluaran berkemih
- b) Batasi asupan cairan, jika perlu
- c) Ambil sample urin setengan

Edukasi

- a) Ajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih
- b) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
- c) Anjurkan minum yang cukup

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat suppositoria, jika perlu

3) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

Tujuan: gangguan rasa nyaman teratasi setelah dilakukan 3x24 jam.

Kriteria Hasil Keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun, posisi tidur membaik.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif
- b) Kaji gejala lain yang membuat tidak nyaman

Terapeutik

- a) mCiptakan lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang nyaman
- b) Berikan informasi tentang prosedur teknik relaksasi

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan manfaat relaksasi napas dalam
- b) Anjurkan mencari posisi yang nyaman
- c) Anjurkan saat tidur punggung disanggah bantal

4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)

Tujuan: gangguan citra tubuh teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat menerima perubahan pada tubuhnya selama kehamilan. kekhawatiran pada reaksi orang lain.

Kriteria hasil: memvalidasi perasaan negatif menurun, memvalidasi menurun, pasien mengungkapkan penerimaan terhadap perubahan bentuk tubuh.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- b) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social
- c) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri

Terapeutik

- a) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- b) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- c) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

Edukasi

- a) Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
- b) Anjurkan menggunakan alat bantu
- c) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung
- d) Latih fungsi tubuh yang dimiliki

c. Diagnosis keperawatan trimester III

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus

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.

Perencanaan:

Observasi

- a) Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
- b) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- c) Monitor adanya sumbatan jalan nafas

Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)

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

Kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, kemampuan aktifitas rutin membaik, pasien dapat menggunakan teknik penghematan energi.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan medis pengaturan aktifitas dan istirahat
- b) Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya melakukan aktifitas fisik
 - b) Anjurkan terlibat dalam aktifitas kelompok
 - c) Anjurkan menyusun jadwal aktifitas dan istirahat
 - d) Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai komponen.
- 3) Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat, status intrapartum membaik dan nyeri melahirkan dapat teratasi.

Kriteria hasil :

Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat, dilatasi serviks meningkat, nyeri dengan kontraksi menurun, nyeri punggung menurun, frekuensi kontraksi uterus membaik, periode kontraksi uterus membaik, intensitas kontraksi uterus membaik, tekanan darah membaik, output urine membaik.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- b) Monitor TTV pasien
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

- b) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Memberikan posisi nyaman

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat analgetik

- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait persiapan persalinan

Tujuan: tingkat pengetahuan membaik dan defisit pengetahuan teratasi.
setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: Pasien dan keluarga paham mengenai kondisi yang dialami pasien, perilaku membaik, persepsi keliru terhadap masalah menurun dan kemampuan menjelaskan tentang topik meningkat.

Perencanaan:

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan analisa data dan kesimpulan perawat, sementara itu tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasari oleh hasil keputusan bersama dengan dokter dan petugas berkelana lainnya (Ratnawati, 2017)

5. Evaluasi

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tinjauan kasus disusun oleh penulis dengan melakukan asuhan keperawatan di RSUD Koja Jakarta Utara ruang VK pada Ny. S dengan antenatal yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022 sampai dengan 17 Maret 2022.

1. Identitas

Pasien Ny. S berusia 28 tahun suku Jawa kebangsaan Indonesia. Beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SMK, pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, pasien merupakan isteri dari Tn.A usia 31 tahun, suku Jawa, kebangsaan Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. S tinggal satu rumah dengan suami.

2. Riwayat keperawatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan saat ini oleh pasien yaitu pasien mengatakan merasa mulas seperti ingin BAB sejak hari minggu, mulas hilang timbul. pasien mengatakan merasa lemas, merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan.

b. Riwayat persalinan sekarang

Saat ini pasien sedang hamil anak yang pertama dengan usia kehamilan 40

minggu . HPHT tanggal 1 Juni 2021 dan tasiran persalinan tanggal 13 Maret 2022.

c. Riwayat obstetri

Ny. S belum pernah melahirkan, tidak pernah abortus. Saat ini sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 40 minggu.

d. Riwayat keluarga berencana

Pasien di kehamilan pertama ini belum pernah menggunakan KB dan untuk rencana kedepannya pasien mengatakan ingin KB IUD.

e. Riwayat imunisasi

pasien selama hamil mendapatkan 1 kali imunisasi TT (Tetanus Toksoid), yaitu pada usia kehamilan 3 bulan.

f. Riwayat penyakit keluarga

Menurut pasien ibu dari pasien memiliki penyakit jantung.

g. Riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat

1) Pola nutrisi /cairan

pasien makannya tiga kali sehari, jenis makanan yang setiap hari dimakan nasi, lauk, sayur, dan buah. Nafsu makan pasien baik, tidak ada muntah, tidak ada keluhan di daerah perut, tidak ada alergi pada makanan. Tidak ada masalah mengunyah/meneluh, tidak ada pantangan makanan. Berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan saat ini 62 kg.

2) Pola eliminasi

Pasien buang air besar (BAB) satu sampai dua kali sehari dengan konsistensi feses padat, warna coklat dan bau khas. Tidak ada hemoroid, tidak ada penggunaan laksatif, dan tidak ada keluhan selama

BAB. Pasien sering buang air kecil (BAK) sehari pasien BAK lebih dari 10 kali, warna kuning jernih dan bau khas. Tidak ada keluhan BAK, tidak ada penyakit ginjal/kandung kemih dan tidak menggunakan diuretic.

3) *Personal hygiene*

Pasien mandi dua kali sehari, pagi dan sore, menggunakan sabun. Pasien melakukan oral hygiene dua kali sehari setiap pagi dan sebelum tidur malam. Selama dirumah pasien rutin mencuci rambut setiap tiga kali dalam seminggu menggunakan shampoo.

4) *Pola aktivitas/istirahat dan tidur*

Saat ini pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hobi pasien tidak ada, namun pasien rutin mengikuti senam hamil 1 minggu sekali, selebihnya pasien menggunakan waktu luang dengan beristirahat, selama ini tidak ada keluhan selama beraktifitas dan aktifitas sehari hari mandiri tidak bergantung. Pasien tidur siang 1 jam tidur malam 5 jam sering terbangun untuk BAK. Pasien selalu tidur dengan

5) *Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan*

Pasien mengatakan tidak pernah merokok maupun mengkonsumsi alkohol dan tidak ketergantungan obat terlarang.

6) *Pola seksualitas*

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam seksualitas.

h. *Riwayat psikososial*

pasien mengatakan kehamilan sekarang memang sangat diharapkan dan direncanakan. Keluarga sangat senang dengan adanya kehamilan ini,

pasien mengatakan masih belajar terus untuk menjadi seorang ibu, cara mengatasi stres dengan bercerita pada suami. pasien selama ini tinggal hanya dengan suami. Pasien mengatakan masih bingung merawat bayi. Harapan dari perawatan saat ini adalah semoga ibu dan bayi lahir dengan sehat, selamat. Tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

i. Status sosial ekonomi

Penghasilan suami RP >1.000.000,- pengeluaran tidak menentu. Jaminan kesehatan yang digunakan BPJS.

3. Pemeriksaan fisik

a. Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi pasien 98 kali per menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 116/72 mmHg, suhu 36,2 °C, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit sedikit pucat, pengisian kapiler < 2 detik, tidak ada edem, bunyi jantung normal, konjungtiva anemis, sklera anikterik. Selama kehamilan tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah.

b. Sistem pernapasan

Jalan napas pasien bersih, tidak ada sumbatan. Pasien tidak tampak sesak, tidak ada penggunaan otot bantu, pernapasan pasien 23 kali per menit, irama teratur, kedalaman napas dalam, pasien tidak ada batuk, tidak terdengar suara napas tambahan. Suara napas vesikuler dan tidak ada riwayat asma, TBC dan pneumonia.

c. Sistem pencernaan

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sariawan, tidak ada kesulitan menelan, tidak mengeluh mual atau muntah. Pasien mengeluh nyeri di abdomen menyebar kepinggung, membran mukosa kering, lingkaran lengan 29 cm, abdomen baik.

d. Neurosensori

Status mental tidak disorientasi, tidak ada penggunaan kacamata dan alat bantu dengar. Tidak ada gangguan berbicara, tidak ada keluhan pusing, sakit kepala maupun kesemutan.

e. Endokrin

Pasien dilakukan pemeriksaan gula darah pasien 111 mg/dl, nafas tidak berbau keton. Tidak ditemukan tanda dan gejala keringat banyak polifagi, polidipsi, poliuri, dan gangren.

f. Sistem urogenital

Pasien mengatakan sering BAK dengan frekuensi >10 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, bau khas. Pada malam hari terbangun untuk BAK > 3 kali.

g. Sistem integumen

Turgor kulit pasien elastis, warna kulit sedikit pucat, keadaan kulit baik, kebersihan kulit baik, keadaan rambut bersih.

h. Sistem muskuloskeletal

Pasien tidak ada kontraktur pada persendian maupun ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, ekstremitas tungkai tampak simetris, tidak

tampak edema, reflek patella positif, masa tonus otot baik, tidak tampak tremor, kekuatan otot baik.

i. Dada dan axilla

Mamae pasien membesar, areola mammae tampak hiperpigmentasi, papila mammae tampak exverted, tidak ada pembesaran limfe.

j. Perut/abdomen

Abdomen membesar kearah depan, linea pasien nigra. Tidak ada bekas operasi. TFU 31 cm berisi bokong. Kanan berisi ekstremitas, kiri berisi punggung. Sudah masuk PAP pembukaan 3. Tangan divergen. Taksiran berat janin 3000 gram. Punctum maksimum abdomen kiri bawah ibu. DJJ 135 kali per menit.

k. Pemeriksaan panggul luar

Pemeriksaan ini tidak terkaji.

4. Pemeriksaan penunjang

Didapatkan hasil Lab 15 Maret 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	11,0 g/dL	12,5-16,00
2	Leukosit	14,4 $10^3/uL$	4.00-10,50
3	Hematokrit	31.4%	37-47
4	GDS sewaktu	111 mg/dL	70-200

Table 1 Pemeriksaan Penunjang

5. Pentatalaksanaan medis

Pasien mendapatkan terapi infus RL (16 tpm) dan pada tanggal 15 maret 2022 jam 21.00 Pasien mendapatkan terapi infus RL + oksitosin (30 tpm).

6. Resume

Ny. S datang bersama suaminya tanpa rujukan ke RSUD Koja pada tanggal 14 maret 2022 jam 23.00 WIB. Keluhan utama pasien mengatakan merasa mulas seperti ingin BAB sejak hari minggu, mulas hilang timbul. Pasien mengatakan merasa lemas, merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya. Pasien mengatakan belum banyak mengetahui tentang persiapan persalinan.

Dari hasil anamnesa pasien didapatkan status obstetri G1P0A0 hamil 40 minggu pasien mengatakan mulas sudah semakin sering, nyeri dibagian punggung menyebar, pasien mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri, pasien tampak gelisah, merintih, sulit untuk tenang. Pasien sering BAK. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD: 116/72 mmHg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit. TFU 31 cm berisi bokong. Kanan berisi ekstremitas, kiri berisi punggung. Sudah masuk PAP pembukaan serviks 3. Tangan divergen. Taksiran berat janin 3000 gram. Punctum maksimum abdomen kiri bawah ibu. DJJ 135 kali per menit. His 1x10 menit lama 45 detik. Ketuban sudah pecah, janin berada di bidang hodge IV. Masalah keperawatan yang muncul nyeri melahirkan, ansietas, dan defisit pengetahuan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan mengukur TTV, mengkaji tingkat ansietas pasien dan memasang infus RL/1kolf (16 tpm)

B. Data Fokus

Data subjektif :

Pasien mengeluh merasa mulas seperti ingin BAB sejak hari minggu, mulas hilang timbul. Pasien mengeluh merasa lemas, pasien merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya. Pasien mengatakan belum banyak mengetahui tentang persiapan persalinan. Pasien mengeluh mulas sudah semakin sering, nyeri dibagian punggung menyebar, pasien mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri. pasien mengeluh sering BAK. Data subjektif setelah melahirkan : Pasien mengatakan belum tau cara menyusui bayi yang benar. Pasien mengatakan cemas dengan nutrisi anaknya. Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara. Pasien mengatakan bayinya baru BAK 3 kali dalam 24 jam.

Data objektif :

Status obstetri G1P0A0 hamil 40 minggu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pasien tampak gelisah ,merintih, sulit untuk tenang, wajah pucat. Membran mukosa kering. Tampak lemah. TD: 116/72 mmHg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit. TFU 31 cm berisi bokong. Kanan berisi ekstremitas, kiri berisi punggung. Sudah masuk PAP pembukaan serviks 3 cm. Tangan divergen. Taksiran berat janin 3000 gram. Punctum maksimum abdomen kiri bawah ibu. DJJ 135 kali per menit. His 1x10menit selama 45 detik. Data objektif setelah melahirkan : Bayi tidak melekat pada payudara ibu, bayi rewel saat disusui ibu. Putting dan aerola ibu tidak masuk seluruhnya kedalam mulut bayi. Posisi ibu terlalu membungkuk.

C. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
----	------	---------	----------

1	DS : a. Pasien mengeluh merasa mulas seperti ingin BAB sejak hari minggu. b. Pasien mengeluh mulas sudah semakin sering. c. Nyeri dibagian punggung menyebar d. Pasien mengatakan sering BAK. DO : e. Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu f. Pasien tampak gelisah g. Tampak merintih h. Wajah tampak pucat. i. Membran mukosa kering. j. TTV : TD: 116/72 mmHg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit.	Nyeri melahirkan	Dilatasi serviks
---	--	--------------------------------	--------------------------------

	k. TFU 31 cm berisi bokong. l. kanan berisi ekstremitas, kiri berisi punggung. m. Sudah masuk PAP n. Tangan divergen sudah masuk bidang hodge, persentasi kepala. o. Punctum maksimum abdomen kiri bawah ibu. DJJ 135 kali per menit. p. His 1x10 menit lamanya 45 detik. q. Pembukaan serviks 3 cm r. Ketuban sudah pecah s. Presentasi kepala t. Berada d bdang hodge IV		
2	DS : a. Pasien merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan	Ansietas	Krisis situasional (serotinus)

	namun belum juga melahirkan. b. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya. DO : c. Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu d. TTV : TD: 116/72 mmHg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit. e. Pasien tampak gelisah f. Sulit untuk tenang g. Wajah pucat, membran mukosa kering. h. Tampak lemah. i. Sering berkemih		
3	DS : a. Pasien merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan.	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

	b. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya. c. Pasien mengatakan belum banyak mengetahui tentang persiapan persalinan. DO : d. Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu e. Tampak gelisah dan tidak tenang		
4	DS: a. Pasien mengatakan belum tau cara menyusui bayi yang benar b. Pasien mengatakan cemas dengan nutrisi anaknya c. Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara	Menyusui tidak efektif	Kurang terpapar informasi tentang metode menyusui.

	d. Pasien mengatakan bayinya baru BAK 3 kali dalam 24 jam. e. Pasien baru pertama menyusui dan memiliki anak. DO: f. Bayi tidak melekat pada payudara ibu g. Bayi rewel saat disusui ibu h. Putting dan aerola ibu tidak masuk seluruhnya kedalam mulut bayi. i. Posisi ibu terlalu membungkuk		
--	--	--	--

Table 2. Analisa Data

D. Diagnosis Keperawatan

Pre Natal

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Natal

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus)

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Post Natal

4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui.

E. Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Data subjektif : Pasien mengeluh merasa mulas seperti ingin BAB sejak hari minggu, pasien mengeluh mulas sudah semakin sering. Nyeri dibagian punggung menyebar. Pasien mengatakan sering BAK.

Data objektif : Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu, pasien tampak gelisah, tampak merintih, wajah tampak pucat. Membran mukosa kering. TTV : TD: 116/72 mmhg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit. TFU 31 cm berisi bokong. Kanan berisi ekstremitas, kiri berisi punggung. Sudah masuk PAP pembukaan serviks 3 cm. Tangan divergen. Punctum maksimum abdomen kiri bawah ibu. DJJ 135 kali per menit. His 1x10 menit 45 detik.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat, status intrapartum membaik dan nyeri melahirkan dapat teratasi.

Kriteria hasil :

Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat, dilatasi serviks meningkat, nyeri dengan kontraksi menurun, nyeri punggung menurun, frekuensi kontraksi uterus membaik, periode kontraksi uterus membaik,

intensitas kontraksi uterus membaik, tekanan darah membaik, output urine membaik.

Rencana tindakan :

- a. Monitor TTV pasien.
- b. Identifikasi respon nyeri non verbal.
- c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- d. Fasilitasi istirahat dan tidur.
- e. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Pelaksanaan Tindakan:

Tanggal 15 Maret 2022

Pada pukul 14.00 WIB memonitor TTV pasien: TD : 120/78 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2°C, RR: 20x/mnt. Pukul 14.15 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal : pasien tampak merintih memegang perutnya. Pukul 14.20 memberikan teknik nonfarmakologis (*effleurage massage*): pasien mengatakan nyaman ketika dipijat, tampak rileks dan gelisah menurun. Pukul 14.35 menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri: pasien mengerti nyeri yang dirasakan karena saat menjelang persalinan terjadi peregangan pada uterus dan dilatasi serviks. Pukul 20.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur : pasien mengatakan tidur selalu terbangun karena kontraksi.

Tanggal 16 Maret 2022

Pada pukul 07.00 WIB memonitor TTV pasien TD: 115/85 mmHg, N: 98x/mnt, RR: 22x/mnt, S: 36,2°C. Pukul 07.08 WIB memantau respon nyeri non verbal : pasien tampak merintih, wajah pucat. Pukul 08.15 mengajarkan teknik

nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri: pasien diajarkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan cemas.

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 15.00 WIB memonitor TTV pasien TD: 120/70 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2°C. pasien mengatakan ia melahirkan pada tanggal 16 maret 2022 pukul 16.25 melahirkan secara spontan, bayi dalam keadaan sehat tidak ada masalah BB lahir 3100 gram panjang 52cm. pasien mengatakan ASI keluar sedikit. Pukul. 15.20 memantau respon nyeri non verbal : tampak meringis ketika berjalan, atau merubah posisi.

Evaluasi :

Tanggal 17 Maret 2022

Subjektif : pasien mengatakan ia melahirkan pada tanggal 16 maret 2022 pukul 16.25 melahirkan secara spontan, bayi dalam keadaan sehat tidak ada masalah BB lahir 3100 gram panjang 52cm. pasien mengatakan ASI keluar sedikit.

Objektif : TD: 120/70 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2°C. tampak meringis ketika berjalan, atau merubah posisi.

Analisa: diagnosa nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi servik teratasi

Perencanaan : setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam tingkat nyeri dan kontrol nyeri meningkat dan nyeri melahirkan dapat teratasi. Dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri meningkat, meringis meningkat, melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenai penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan kemampuan non farmakologis meningkat. Intervensi dihentikan

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus)

Data subjektif : pasien merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya.

Data objektif : Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu. TTV : TD: 116/72 mmHg, RR: 23x/menit, S : 36,2 °C, N: 98x/menit. pasien tampak gelisah, sulit untuk tenang, wajah pucat, membran mukosa kering. Tampak lemah. Sering berkemih.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat ansietas menurun dan ansietas dapat teatasi.

Kriteria hasil :

Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun. Pola berkemih membaik.

Rencana tindakan :

- a. Monitor TTV pasien.
- b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).
- c. Dengarkan dengan penuh perhatian.
- d. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
- f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.

Pelaksanaan Tindakan:

Tanggal 15 Maret 2022

Pada pukul 18.25 memonitor TTV pasien : TD : 121/75 mmHg, N : 100x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5°C. Pukul 18.30 mendengarkan dengan penuh perhatian:

pasien mengatakan sangat nyeri sehingga khawatir bisa melahirkan secara normal. Pukul 19.00 WIB memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal): pasien mengatakan khawatir akan kondisi janinnya, pasien tampak gelisah, sering BAK. Pukul 19.10 melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan : pasien bersholawat untuk mengurangi ketegangan. Pukul 19.18 WIB menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi : suami pasien mengatakan sesekali istrinya mengeluh kenapa belum lahiran.

Tanggal 16 Maret 2022

Pada pukul 07.00 memonitor TTV pasien TD: 115/85 mmHg, N: 98x/mnt, RR: 22x/mnt, S: 36,2°C. Pukul 07.08 memantau tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal): pasien mengatakan mulas yang dia rasa semakin meningkat. Wajah pasien tampak tegang, meringis, dan lemas. Pukul 08.15 menganjurkan pasien untuk selalu mengungkapkan perasaan: pasien mengatakan kontraksi semakin sering dan bisa mengontrol dengan napas dalam. Pukul 08.20 pasien melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan: pasien melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasannya dan hasilnya pasien mengatakan sedikit lebih tenang.

Tanggal 17 Maret 2022

Pada pukul 15.00 memonitor TTV pasien TD: 120/70 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2°C. Pukul 15.10 memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal): pasien mengatakan sudah tidak cemas karena anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat dan ia juga sudah bisa bergerak untuk merawat anaknya, dan suami selalu membantu jika diperlukan. pasien tampak senang, wajah

tampak ceria. Pukul 15.18 mengungkapkan perasaan dan persepsi: pasien tampak gelisah karena ASI keluar masih sedikit.

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak cemas karena anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat dan ia juga sudah bisa bergerak untuk merawat anaknya, dan suami selalu membantu jika diperlukan.

Objektif : TD: 120/70 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2°C. Pasien tampak senang, wajah tampak ceria anaknya telah lahir dengan selamat. Pasien tampak gelisah karena ASI keluar masih sedikit.

Analisa : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus). Teratasi

Perencanaan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam tingkat ansietas menurun dan ansietas dapat teatasi. Dengan kriteria hasil: Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun. Pola berkemih membaik. Intervensi dihentikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Data subjektif: pasien merasa khawatir karena telah lewat dari hari taksiran persalinan namun belum juga melahirkan. Pasien mengatakan takut akan terjadi masalah pada janinnya. Pasien mengatakan belum banyak mengetahui tentang persiapan persalinan.

Data objektif : Status obstetri : G1P0A0H 40 minggu. Tampak gelisah dan tidak tenang.

Tujuan :

Setelah melakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dan defisit pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil :

Pasien dan keluarga paham mengenai kondisi yang dialami pasien, perilaku membaik, persepsi keliru terhadap masalah menurun dan kemampuan menjelaskan tentang topik meningkat.

Rencana tindakan :

- a. Kaji TTV pasien.
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien.
- c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. Jelaskan kepada pasien dan keluarga apa saja yang harus dipersiapkan jika mau melahirkan.

Pelaksanaan Tindakan:**Tanggal 15 Maret 2022**

Pada pukul 18.25 mengkaji TTV pasien : TD : 121/75 mmHg, N : 100x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5°C. Pukul 18.30 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi : pasien mampu menerima informasi walau terkadang terhenti saat pasien merasakan kontraksi. Pukul 18.34 mengkaji tingkat pengetahuan pasien : pasien mengatakan baru mengetahui sedikit perihal persiapan melahirkan. Pukul 18.40 menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan : pasien dijadwalkan tanggal 16 maret akan diberikan pendidikan kesehatan perihal persiapan melahirkan.

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 07.00 memonitor TTV pasien TD: 115/85 mmHg, N: 98x/mnt, RR: 22x/mnt, S: 36,2°C. Pada pukul 11.30 menjelaskan kepada pasien dan keluarga

apa saja yang harus dipersiapkan jika mau melahirkan : pasien mengatakan paham materi yang telah disampaikan. pasien dapat mengulang materi. Pasien memiliki berkas KIA, KTP, KK, surat nikah. Pasien kooperatif, kontak mata (+). Mengkaji tingkat pengetahuan pasien: tingkat pengetahuan pasien meningkat ditandai dengan pasien mengerti persiapan apa saja yang diperlukan menjelang melahirkan.

Evaluasi

Subjektif : pasien mengatakan paham materi yang telah disampaikan, pasien dapat mengulang materi. Pasien memiliki semua berkas yang diperlukan KIA,KTP, KK dan surat nikah.

Objektif: pasien tampak lemas, pasien kooperatif, pasien serius dalam mendengarkan penjelasan. Kontak mata (positif). TTV pasien TD: 115/85 mmHg, N: 98x/mnt, RR: 22x/mnt, S: 36,2°C.

Analisa : masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Teratasi

Perencanaan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x30 menit tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : kemampuan menjelaskan tentang topik masalah meningkat. Perilaku membaik. Intervensi dihentikan.

4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui.

Data subjektif: Pasien mengatakan belum tau cara menyusui bayi yang benar. Pasien mengatakan cemas dengan nutrisi anaknya. Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara, pasien mengatakan bayinya baru BAK 3 kali dalam 24 jam.

Data objektif: Bayi tidak melekat pada payudara ibu. Bayi rewel saat disusui ibu. Putting dan aerola ibu tidak masuk seluruhnya kedalam mulut bayi. Posisi ibu terlalu membungkuk.

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi selama 1x35 menit diharapkan status menyusui membaik

Kriteria hasil:

Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, suplai ASI adekuat, kecemasan maternal menurun, dan bayi tidak rewel.

Rencana tindakan

Edukasi menyusui

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- c. Libatkan sistem pendukung

Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

- d. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar

Pentatalasanaan :

Pada tanggal 17 maret 2022

Pukul 16.00 wib mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi hasilnya pasien mengatakan siap menerima informasi terkait menyusui efektif. **Pukul 16. 05** Libatkan sistem pendukung hasilnya suami selalu mendampingi saat dilakukan pendidikan kesehatan terkait menyusui efektif, keluarga kooperatif. **Pukul 16.10** mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar hasilnya pasien mengikuti arahan yang telah diajarkan.

Pasien dapat menyusui secara benar **Pukul 16.25 wib** mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui hasilnya ibu tampak antusias dalam melakukan tindakan perlekatan yang benar. Pasien mengatakan cemas berkurang.

Evaluasi:

Subjektif : pasien mengatakan siap menerima informasi, pasien mengatakan cemas berkurang.

Objektif : keluarga kooperatif, pasien mengikuti arahan dengan benar, pasien tampak antusias, pasien dapat menyusui bayinya secara benar, suami mendampingi selama dilakukan pendidion kesehatan.

Analisa : Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar infomasi terkait metode menyusui. Teratasi.

Perencanaan : setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x35 status menyusui membaik dengan kriteria hasil: Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, suplai ASI adekuat, kecemasan maternal menurun, dan bayi tidak rewel. Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III G1P0A0 di RSUD Koja. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

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

Pada teori Hutahaeen (2013) selama masa kehamilan sistem respirasi seorang ibu hamil pada trimester I secara fisiologis tidak mengalami gangguan pernapasan. Namun pada kehamilan trimester III tidak jarang mengeluhkan adanya rasa sesak napas dan napas pendek. Hal ini terjadi karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar bergerak, ke arah diafragma kurang leluasa. Namun pada kasus, tidak ada ditemukan keluhan sesak dari awal kehamilan

sampai menjelang persalinan, karena selama masa kehamilan pasien rutin 1 minggu sekali melakukan senam hamil. Senam hamil yang dilakukan pasien untuk melatih dan mempersiapkan pernapasan ibu pada masa kehamilan dan menjelang persalinan.

Pada teori Wagiyono dan Putrono (2016) pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg). Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Namun pada kasus nafsu makan pasien tidak mengalami peningkatan dibuktikan dengan berat badan pasien sebelum hamil 50 kg dan berat badan hamil 56 kg. Memasuki trimester III yang seharusnya terjadi penambahan berat badan 0,5/minggu atau sebesar 8-15 kg tetapi pada kasus berat badan pasien di trimester III hanya naik 6 kg dari BB sebelumnya.

Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Namun pada kasus pasien tidak mengalami konstipasi karena pasien mempunyai kebiasaan BAB dipagi hari, pasien juga mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti bayam, pepaya, dan pisang.

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

pada kasus tidak ditemukan adanya rembasan cairan atau belum keluarnya kolostrum pada pasien kemungkinan karena berubahnya hormon pada masa kehamilan.

Adapun faktor pendukung dalam melakukan pengkajian yaitu, pasien dan suaminya sangat kooperatif dan terbuka saat dilakukan pengkajian, sedangkan faktor penghambat yaitu pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang karena kondisi pasien dan bayinya dalam keadaan sehat sehingga untuk pengkajian di hari ke-3 dilakukan dirumah pasien dengan keterbatasan waktu penulis dan pasien.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan dengan diagnosis prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan pada teori, diagnosis yang muncul ada empat dan pada kasus juga ditemukan diagnosis ANC ada tiga diagnosis. Dua diagnosis yang ditemukan sama antara kasus dan teori yaitu diagnosis pre natal nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan diagnosis natal defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait persiapan persalinan. Sedangkan diagnosis yang ada pada teori tapi tidak ada dikasus yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan.

Diagnosis yang ada pada teori tapi tidak ada dikasus yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus. Diagnosis tersebut tidak diangkat penulis karena tidak ada

ditemukan keluhan gangguan pada pernapasan, seperti sesak nafas, nyeri, berkeringat, batuk, ada suara tambahan, dan lemas, selama masa kehamilan karena pasien rajin mengikuti senam hamil seminggu sekali dan diajarkan melatih pernapasan selama kehamilan. Diagnosis kedua yang tidak diangkat penulis yaitu diagnosis kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan. Diagnosis tersebut tidak diangkat penulis karena pada pasien tidak ada keluhan mengalami kelelahan yang membuat ia susah untuk beraktivitas, karena terkadang pekerjaan rumah dilakukan suaminya, dan karena rajin senam hamil pasien merasa selama kehamilan dalam keadaan yang sehat tidak ada keluhan fisik, nafsu makan tetap normal muntah hampir tidak pernah dirasakan selama kehamilan.

Diagnosis ANC yang tidak ada diteori namun ada dikasus yaitu diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus). Diagnosis tersebut diangkat penulis karena menurut penulis ini merupakan persalinan pertama pasien, pasien mengatakan cemas karena usia kehamilan telah 40 minggu dan sudah lewat dari hari taksiran persalinan namun ia belum juga merasakan ingin melahirkan, ia juga khawatir akan kondisi janinnya.

Pada tanggal 16 Maret 2022 pasien telah melahirkan anak pertamanya pada pukul 16.25 secara spontan. Kemudian penulis melakukan pengkajian post partum dan terdapat satu diagnosis yang harus diangkat penulis yaitu diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui. Diagnosis ini diangkat penulis karena ketika dilakukan pengkajian setelah melahirkan pasien mengeluh ASI yang keluar sedikit dan bayinya jadi rewel karena tidak puas, dan ia juga mengatakan bingung

bagaimana menyusui yang benar, ini adalah anak pertamanya jadi ia merasa khawatir tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup bagi bayinya.

Faktor pendukung selama dua hari pasien dan keluarga sangat kooperatif memberikan semua data-data yang mendukung diagnosa ini dapat diangkat, sehingga nantinya akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Faktor penghambat penentuan diagnosa tidak ada semua diagnosa yang diangkat penulis sesuai dengan keadaan pasien.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, meliputi penetapan masalah prioritas, perumusan diagnosa, penentuan tujuan dan kriteria hasil, serta rencana tindakan. Adapun diagnosa dan perencanaan yang sesuai antara teori dan kasus yaitu diagnosa nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait persiapan persalinan.

Adapun diagnosa keperawatan ANC dan perencanaan yang tidak terdapat dalam teori namun terdapat pada kasus yaitu diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus). Penulis mengambil intervensi monitor TTV pasien, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), dengarkan penuh perhatian, jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, dan latih kegiatan untuk mengurangi ketegangan.

Pasien telah melahirkan pada tanggal 16 Maret 2022 dan setelah dilakukan pengkajian terkait post partum, penulis mengangkat diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui, penulis mengambil intervensi berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, dan ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar. Perencanaan ini disusun karena penulis ingin pasien dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait metode perlekatan yang benar dan mengkaji pengetahuan pasien dalam memahami informasi yang telah diberikan.

Faktor pendukung selama dua hari pasien dan keluarga sangat kooperatif memberikan semua data-data yang mendukung diagnosa sehingga perencanaan ini dapat diangkat, sehingga nantinya akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Faktor penghambat penentuan perencanaan tidak ada.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Seluruh rencana tindakan keperawatan yang disusun telah dilakukan dan didokumentasikan. Dalam melakukan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilakukan oleh penulis dalam 24 jam karena adanya pergantian shift dan pembatasan jam dinas di rumah sakit, sebagai solusi penulis mengobservasi dengan melihat catatan perkembangan pada rekam medis pasien dan datang dihari berikutnya. Pelaksanaan dilakukan selama 2 hari di rumah sakit dan hari

ke-3 dilakukan dirumah pasien karena pada saat itu pasien telah diperbolehkan untuk pulang.

Faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan adalah adanya kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga, pasien sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Faktor penghambat yaitu pada pelaksanaan harus sesuai dengan keadaan pasien dirumahnya karena penulis dapat berkunjung setelah jam dinas di rumah sakit selesai.

E. Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari keempat diagnosis keperawatan yang didapat di pasien semua teratasi. diagnosis nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks teratasi ditandai dengan pasien sudah melahirkan secara spontan, bayi dalam keadaan sehat tidak ada masalah BB lahir 3100 gram, panjang 52cm. Diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus) teratasi ditandai dengan pasien mengatakan anaknya telah lahir dengan sehat tanpa ada masalah kesehatan apapun.

Diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai persiapan persalinan, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai persiapan persalinan, dan pasien tidak cemas menghadapi proses persalinan. Diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui. Masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengerti cara perlekatan yang benar setelah diajarkan penulis, mengetahui

manfaat menyusui bagi ibu dan bayi dan mengatakan ASI sudah keluar sehingga ia bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Faktor pendukung selama 3 hari diberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga, kerjasama yang terjalin sangat baik, sangat kooperatif memberikan semua data-data yang mendukung diagnosa sehingga perencanaan ini dapat diangkat, sehingga masalah keperawatan yang ada pada pasien dapat teratasi. Faktor penghambat evaluasi tidak ada semua masalah teratasi.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil Ny. S dengan trimester III, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Data dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer yang mana meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan pasien diruang bersalin RSUD Koja Jakarta Utara. Pada kasus penulis tidak menemukan adanya gangguan pada sistem respirasi, konstipasi dan rembasan cairan kekuningan dipayudara pasien.

Pada kasus Ny. S ditemukan dua diagnosa yang sama antara kasus dan teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis juga menemukan dua diagnosa yang ada dikasus namun tidak ada di teori yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional (serotinus) dan diagnosa

post partum menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui.

Tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks membaik, ansietas berhubungan dengan krisis situasional (persalinan lama) menurun, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi meningkat, dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait metode menyusui membaik.

Pada tahap pelaksanaan penulis telah menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas kepada pasien. Keberhasilan proses ini juga karena adanya dukungan dan kerjasama yang baik antara pasien dan keluarga. Diagnosis yang telah dilakukan semua teratasi. Hasil kegiatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi di dokumenatsikan dengan baik dan benar.

B. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III kehamilan 40 minggu selama 2 hari di ruang bersalin RSUD Koja dan 1 hari di kediaman pasien, banyak pengalaman yang penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Mahasiswa

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

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan dapat menjadikan tugas akhir ini sebagai bahan literatur terbaru terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu hamil.

3. Rumah Sakit

Untuk rumah sakit pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu kehamilan trimester III.

4. Pasien dan keluarga

Untuk pasien agar dapat lebih menjaga kehamilannya, dan memperhatikan kebutuhan istirahat tidur selama kehamilan. Untuk keluarga lebih menjaga dan memberikan dukungan kepada ibu hamil agar dalam menghadapi proses persalinan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Bartini, I. (2012). *ANC: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fauziah, S. &. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan vol. I*. Jakarta: Kencana.
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huwari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html> diakses pada tanggal 28 Februari 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Tekan Angka Kematian Ibu, 4.180 Usg Portable Siap Tahun Depan*. Diunduh di
<https://www.kemkes.go.id/article/view/21112600001/tekan-angka-kematian-ibu-4-180-usg-portable-siap-tahun-depan.html> diakses pada tanggal 1 Maret 2022.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Konsep Teori dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indonesia Pustaka.
- Mandang, J. d. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- _____. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Tim Pokja SIKI DPP PPNI.

- _____. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Tim Pokja SLKI DPP PPNI.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono .
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. . Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sukarni, I. d. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syaiful, Y. &. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- UNICEF. (2017) *Untuk Pertama Kalinya, Angka Perempuan dan Anak yang Bertahan Hidup Capai Tingkat Tertinggi*. Diunduh dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/laporan-pbb-untuk-pertama-kalinya-angka-perempuan-dan-anak-yang-bertahan-hidup-capai> pada tanggal 1 maret 2022
- Wagiyo, &. P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi* . Yogyakarta: CV Andi.
- Widatiningsih, S. &. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Persiapan Persalinan
Sub Pokok Bahasan	: Persiapan Persalinan
Sasaran	: Ibu Hamil
Hari/Tanggal	: Selasa, 15 Maret 2022
Tempat	: Ruang VK (RSUD KOJA)
Waktu	: 1 x 30 menit
Penyuluh	: Alda Aulia Fahmi (Mahasiswa tingkat III Stikes RS Husada)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, ibu hamil mampu menjelaskan apa yang dipersiapkan menjelang kelahiran.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan ibu mampu:

1. Menjelaskan pengertian Nutrisi Ibu Persiapan Melahirkan.
2. Menjelaskan pengertian Latihan Tarik Napas Dalam.
3. Menyebutkan Persiapan Ibu Menjelang Persalinan.
4. Menyebutkan Persiapan Bayi
5. Menyebutkan Persiapan Berkas

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Nutrisi Ibu Persiapan Melahirkan.
2. Pengertian Latihan Tarik Napas Dalam.
3. Persiapan Ibu Menjelang Persalinan.

4. Persiapan Bayi.
5. Persiapan Persiapan Berkas.

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

V. Media Penyuluhan

- a. Lembar balik

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 menit)	a. Membuka dan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan materi yang akan disampaikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan
2	Kegiatan bermain (15 menit)	1. Memberikan penjelasan tentang : a. Pengertian nutrisi ibu persiapan melahirkan. b. Pengertian latihan tarik napas dalam. c. Persiapan ibu menjelang persalinan. d. Persiapan bayi. e. Persiapan persiapan berkas. 2. Memberikan kesempatan bertanya 3. Menjelaskan hal-hal yang di tanyakan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Memberikan pertanyaan 3. Memperhatikan dengan saksama
3	Penutup (5 menit)	1. Melakukan Tanya jawab dengan sasaran 2. Menutup penyuluhan 3. Mengucapkan salam	1. Bertanya atau menjawab 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural
 - a. Alat-alat yang digunakan lengkap
 - b. Kegiatan yang direncanakan dapat terlaksana
2. Evaluasi Proses
 - a. Pendidikan kesehatan berjalan lancar
 - b. Ny S memperhatikan dengan baik
3. Evaluasi Hasil
 - a. Menjelaskan pengertian Nutrisi Ibu Persiapan Melahirkan.
 - b. Menjelaskan pengertian Latihan Tarik Napas Dalam.
 - c. Menyebutkan Persiapan Ibu Menjelang Persalinan.
 - d. Menyebutkan Persiapan Bayi
 - e. Menyebutkan Persiapan Berkas

VIII. Sumber

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR

Arifin, BS. 2015. Psikologi Sosial. Bandung : CV Pustaka Setia.

Arikunto, S.2006. Suatu Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta : Graha Ilmu

Badan Pusat Statistik. (2015). Penduduk Indonesia Hasil Survey Penduduk Antar

Sensus 2015. Jakarta : Badan Pusat Statistik Indonesia.

Departemen Kesehatan RI.2009. Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker : dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

LAMPIRAN MATERI

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian Nutrisi Ibu Persiapan

Melahirkan. Pada saat persalinan normal, ibu memerlukan banyak tenaga untuk memberikan dorongan pada bayi. Bila ibu tidak punya tenaga, tentu persalinan akan menjadi sulit. Namun, pastikan ibu tidak makan terlalu banyak. Cukup isi perut ibu dengan cairan dan camilan yang kaya karbohidrat. Hindari makanan yang tinggi kandungan lemaknya karena sulit dicerna tubuh dan bisa membuat Anda mual.

B. Pengertian Latihan Tarik Napas Dalam.

- 1) Posisi ibu berbaring nyaman di atas kasur/sofa. Tutup mata perlahan. Tarik nafas dari perut sambil berhitung dalam hati 3 detik. Rasakan perut mengembang saat menghirup nafas lewat hidung.
- 2) Saat mengembuskan nafas, hitung dalam hati 3 detik Lalu hembuskan nafas perlahan lewat hidung atau mulut. Lakukan secara berulang

C. Persiapan Ibu Menjelang Persalinan.

- 1) Pakaian untuk melahirkan, jika di tempat melahirkan tidak disediakan pakaian bersalin.
- 2) Botol air dengan penutup seperti yang biasa dibawa saat olahraga
- 3) Makanan ringan
- 4) Pakaian yang mudah digunakan untuk menyusui
- 5) Bra menyusui dan breast pada
- 6) Pembalut untuk nifas atau celana untuk lansia
- 7) Perlengkapan mandi (handuk, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir)
- 8) Kaus kaki, karena beberapa ibu merasa kedinginan saat sebelum melahirkan.
- 9) Kosmetik (bedak, lipbalm, pelembap)
- 10) Handphone dan charger

- 11) Kantung plastik untuk menaruh pakaian kotor
- 12) Headphone untuk menghindari suara ramai disekitar, juga masker mata untuk membantu tidur.
- 13) Pakaian untuk pulang

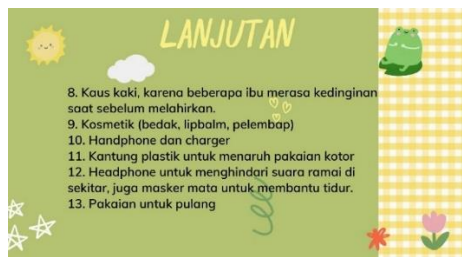
D. Persiapan Bayi.

- 1) Peralatan mandi dan perawatan bayi: handuk, sabun dan sampo bayi, minyak telon, lotion, bedak, dan tisu basah dan kering
- 2) Pakaian bayi: 6 set baju bayi, topi, popok, selimut, kain bedong, gendongan bayi, sarung tangan dan kaus kaki.

E. Persiapan Persiapan Berkas.

- 1) Buku KIA
- 2) Kartu Identitas suami dan istri : KTP
- 3) Kartu keluarga
- 4) Kartu BPJS atau kartu asuransi lainnya
- 5) Surat nikah : memudahkan pembuatan
- 6) akta lahir anak

Lampiran 2. Lembar Balik



Lampiran 3. Leaflet

Berkas yang harus dipersiapkan

BUKU KIA
IDENTITAS DIRI
KARTU KELUARGA
SURAT NIKAH
BPJS ATAU ASURANSI LAIN



Latihan tarik napas dalam

Posisi ibu berbaring nyaman di atas kasur/sofa.
* Tutup mata perlahan. Tarik napas dari perut sambil berhitung dalam hati 3 detik. Rasakan perut mengembang saat menghirup napas lewat hidung.
* Saat menghembuskan napas, hitung dalam hati 3 detik. Lalu hembuskan napas perlahan lewat hidung atau mulut. Lakukan secara berulang.

PERHATIAN!!!

Terima kasih atas perhatiannya. Jika terdapat keluhan SEGERA hubungi atau pergi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat



PERSIAPAN PERSALINAN

Alda Aulia Fahmi



Nutrisi ibu bersalin

Pada saat persalinan normal, ibu memerlukan banyak tenaga untuk memberikan dorongan pada bayi. Bila ibu tidak punya tenaga, tentu persalinan akan menjadi sulit. Namun, pastikan ibu tidak makan terlalu banyak. Cukup isi perut ibu dengan cairan dan camilan yang kaya karbohidrat. Hindari makanan yang tinggi kandungan lemaknya karena sulit dicerna tubuh dan bisa membuat Anda mual.

Persiapan ibu

1. Pakaian untuk melahirkan, jika di tempat melahirkan tidak disediakan pakaian bersalin
2. Botol air dengan penutup seperti yang biasa dibawa saat olahraga
3. Makanan ringan
4. Pakaian yang mudah digunakan untuk menyusui
5. Bra menyusui dan breast pad
6. Pembalut untuk nifas atau celana untuk lansia
7. Perlengkapan mandi (handuk, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir)

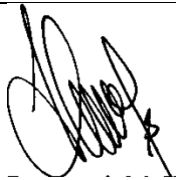
Persiapan bayi

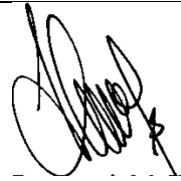
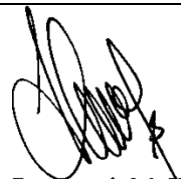
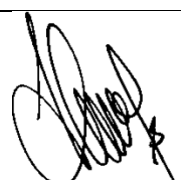
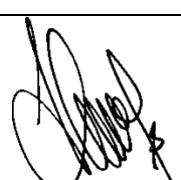
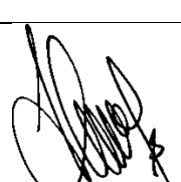
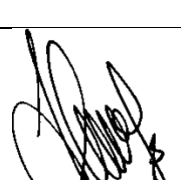
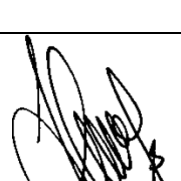
- Peralatan mandi dan perawatan bayi: handuk, sabun dan sampo bayi, minyak telon, lotion, bedak, dan tisu basah dan kering
- Pakaian bayi: 6 set baju bayi, topi, popok, selimut, kain bedong, gendongan bayi, sarung tangan dan kaus kaki

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspasari., M.Kep.
Nama Mahasiswa : Alda Aulia Fahmi
NIM : 191046
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan
Trimester III Di Ruang VK RSUD Koja Jakarta Utara

NO	Tanggal	Konsultasi saran/perbaikan	Tanda tangan
1	9 Maret 2022	Perbaiki sesuai masukan – Runtutan per paragraf – Perhatikan margin, tanda baca, spasi	
2	23 Maret 2022	– ACC BAB I – Perbaiki askep – Lanjutkan BAB II	
3	22 April 2022	Revisi BAB II	
4	25 April 2022	Perbaiki teknik penulisan di BAB II dan BAB III	
5	10 Mei 2022	Revisi penulisan BAB II	

6	19 Mei 2022	– Perhatikan teknik penulisan, spasi, margin, numbering. – Pastikan diperhatikan dari lembar awal sampai lembar terakhir – Enter hanya pada poin “a” ke “b” dst	
7	23 Mei 2022	ACC BAB II	
8	25 Mei 2022	Revisi BAB III	
9	26 Mei 2022	ACC BAB III	
10	27 Mei 2022	Revisi BAB IV Kesenjangan di diagnosa keperawatan	
11	30 Mei 2022	Tambahkan perencanaan BAB II	
12	1 Juni 2022	ACC BAB IV	
13	3 Juni 2022	ACC BAB V	

14	6 Juni 2022	Konsultasi lembar persetujuan, cover, daftar pustaka	
15	8 Juni 2022	Konsultasi PPT sidang	