

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P G₁P₀A₀ HAMIL DENGAN USIA
GESTASI 22 MINGGU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

LAPORAN STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



OLEH:

PETRONELA CINDY SAKLIL

NIM. C017182021

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Petronela Cindy Saklil

NIM : C017182021

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. P G₁P₀A₀ Hamil Dengan Usia Gestasi 22 Minggu Di wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 14 Desember 2021

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



PETRONELA CINDY SAKLIL

PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P G₁P₀A₀ HAMIL DENGAN USIA
GESTASI 22 MINGGU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

PETRONELA CINDY SAKLIL

NIM. C017182021

Diterima Dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi
D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 14 Desember 2021

Menyetujui :

Pembimbing I

Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198304152010122006

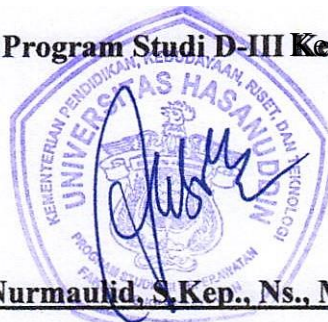
Pembimbing II

Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 1983121920101222004

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 1983121920101222004

PENGESAHAN

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KEPADA TN. R DENGAN MASALAH KESEHATAN STROKE NON HEMORAGIK, DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAPPOKALLING, KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh:

PETRONELA CINDY SAKLIL

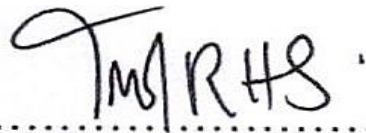
NIM. C017182021

Karya Tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

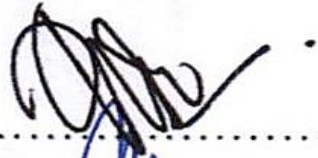
Makassar, 14 Desember 2021

Tim Penguji:

1. **Mulhaeriah, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat**
NIP. 198203102019044001



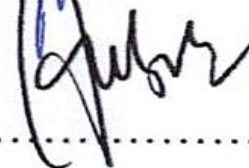
2. **Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 19810925006042009



3. **Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 198304152010122006

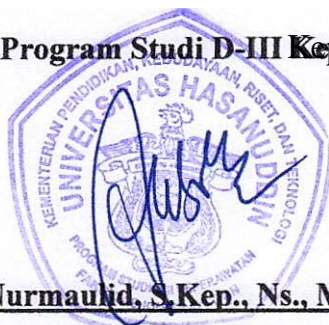


4. **Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Ke**
NIP. 1983121920101222004



Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 1983121920101222004

ABSTRAK

Petronela Cindy Saklil. *Asuhan Keperawatan Pada Ny.P G₁P₀A₀ Hamil Dengan Usia Gestasi 22 Minggu Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2021* (dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid)

Latar belakang: Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik dan psikologi. Perubahan tersebut berbeda-beda pada tiap trimester kehamilan. **Tujuan** Untuk mendapat gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. P G₁P₀A₀ 22 minggu di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. **Metode:** Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan yang berfokus pada ibu hamil. **Hasil:** klien mengeluh sulit BAB, mual yang sering terjadi dipagi hari yang disebabkan karena mencium bau tak disukainya, berat badan yang turun akibat dari efek mual muntah serta sembelit dan hemorrhoid yang dialami selama hamil. Klien mengungkapkan pernah dirawat dua kali di puskesmas Tamalanrea Jaya karena hiperemesis dan diarea. Klien dirawat pertama kali pada kehamilan ke 7 minggu selama 4 hari dan dirawat kedua kali selama 3 hari pada kehamilan ke 9 minggu. Klien tidak melakukan perawatan payudara. Dari hasil yang di diperoleh, penulis menemukan empat masalah keperawatan dan telah dilakukan intervensi selama 2 hari. Dari empat masalah kesehatan yang diintervensi, semuanya belum teratasi karena waktu. **Kesimpulan:** sehingga dibutuhkan perawatan lanjut pada Ny. P untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Kata kunci: G₁P₀A₀, Gestasi

ABSTRACT

Petronela Cindy Saklil. Nursing care on NY.P G1P0A0 pregnant with 22 weeks of age at the same time of the health center of Tamalanrea Jaya City of Makassar Year 2021 (guided by Erfina and Nurmaulid)

Background: In pregnancy occurred physical and psychological changes. The changes are different at each premier trimester. The purpose of getting a picture of the care of the nursing care on NY. P G1P0A0 22 weeks in the work area of the Tamalanrea Jaya Township of Makassar City. Methods: Interviews, Observation and Physical Examination, Documentation Study By Predicted In the Nursing Assessment Formatics focusing on pregnant women. Results: Clients complain difficult for chapter, the nausea that often occurred by the day caused by smelling no she likes, weight that comes down from the effects of navus vomiting and constipation and hemorrhoid experienced during pregnancy. The client revealed once held twice at the Puskesmas TamanLrea Jaya due to hyperemesis and diarea. The client was treated first to 7 weeks for 4 days and was treated both times a little 3 days on a 9 week pregnancy. Clients do not do breast care. From the results obtained, the authors found four nursing issues and has been intervented for 2 days. Of the four health problems that are intervented, all have not been resolved due to the time. Concise: so it takes advantage of care on NY. P to improve mother and fetal health.

Keywords: G1P0A0, Gesin

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. P G₁P₀A₀ Hamil Dengan Usia Gestasi 22 Minggu Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2021.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Prof. Dr Jamalluddin Jompa, M.sc, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
3. Elisa Kambu,S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Ibu Nurmaulid , S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr. Betsy Herlina Pongkreun, selaku Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar
10. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji III

11. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II dan Penguji IV
12. Mulhaeriah, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penguji I
13. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji II
14. Dr.H.Djunaldi M. Dachlan,MS, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
15. Klien Ny.P beserta keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan Ny.P sebagai klien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
16. Keluarga: Ayah, Ibu, Kakak serta Adik dan keluarga besar yang telah memberikan dorongan baik moral maupun material sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
17. Rekan – rekan mahasiswa yang telah memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang

Makassar, 14 Desember 2021

Petronela Cindy Saklil

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENEKESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
RIWAYAT HIDUP	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metodologi Penulisan	4
BAB II TINJAUAN TERORI	
A. Konsep Dasar	6
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	19
<u>BAB III TINJUAN KASUS</u>	
A. Pengkajian	27
B. Diagnosa Keperawatan	35
C. Penyimpangan KDM	36
D. Intervensi Keperawatan	37

E. Implementasi dan Catatan Perkembangan	40
--	----

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengakjian.....	43
B. Diagnosa Keperawatan.....	44
C. Intervensi Keperawatan.....	45
D. Implementasi Keperawatan.....	46
E. Evaluasi Keperawatan	47

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Pada Masa Kehamilan	14
Tabel 2.2 Komponen Kritis atau Tanda Bahaya Pada Kehamilan	22
Tabel 2.3 intervensi keperawatan pada ibu hamil (Chapman & Durham, 2010)	23
Tabel 2.4 Implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010)	25
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu	27
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan saat ini	28
Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan darah	32
Tabel 3.4 Hasil laboratorium	33
Tabel 3.5 Analisa Data	34
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pesentasi ibu hamil KEK 2020	17
Gambar 2.2 Pemeriksaan reflex patella dengan reflex hammer	20
Gambar 3.1 Foto hasil USG.....	32
Gambar 3.2 Penyimpangan KDM	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar konsultasi pembimbing I

Lampiran 1 Lembar konsultasi pembimbing II

Lampiran 2 Bimbingan dengan dosen pembimbing II dipuskesmas

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

SINGKATAN	Nama	Pemakaian Pertama kali Pada halaman
Ny	Nyonya	i
GPA	Gravid Partus Abortus	i
BAB	Buang Air Besar	v
s/d	Sampai Dengan	xii
TK	Taman Kanak-kanak	xii
SD	Sekolah Dasar	xii
SMP	Sekolah Mengah Pertama	xii
SMA	Sekolah Mengah Atas	xii
SRS	Sampling Registration Symstem	1
Kemenkes	Kementrian Kesehatan	1
Prof	Profesor	1
Kkal	Kilo Kalori	2
IPTEK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	3
KIA	Kartu Identitas Anak	4
Gr	Gram	6
HCG	Human Chorionic Gonadotropin	7
Cm	Senti meter	7
ISK	Infeksi Saluran Kencing	9
mL	Mili Liter	14
USG	Ulstrasonografi	16
KEK	Kekurangan Energi Kronik	16
LiLA	Lingkar Lengan Atas	16
WHO	World Health Organization	16
APGO	Ada Potensi Gawat Obstetrik	18
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir	19
TFU	Tinggi Fundus Uterus	21

TP	Taksiran Persalinan	21
DJJ	Denyut Jantung Janin	22
Penkes	Pendidikan Kesehatan	25
IRT	Ibu Rumah Tangga	27
KB	Keluarga Berencana	27
TD	Tekanan Darah	27
Mmhg	Millimeter Merkuri Hydrargyrum	27
Kg	Kilo Gram	27
BB	Berat Badan	27
TB	Tinggi Badan	28
N	Nadi	28
S	Suhu	28
RR	Respiration Rate	28
ASI	Air Susu Ibu	29
PAP	Pintu Atas Panggul	29
BAK	Buang Air Kecil	32
HIV	Human Imuno Virus	33
HB	Hemoglobin	33
WBC	White Blood Cell	33
LYM	Limfosit	33
MID	Istilah untuk pemeriksaan sel darah putih (leukosit)	33
g/dL	Gram per desi Liter	33
fl	Femur Length	33
pg	Pikogram	33
GRA	Granulosit	33
HBG	Hemoglobin	33
MCH	Mean Corpuscular Hemoglobin	33
MCHC	Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration	33
RBC	Red Blood Cell	33
MCV	Mean Corpuscular Volume	33
HCT	Hematokrit	33

PCT	Procalcitonin	33
P-LCR	Platelet Large Cell Ratio	33
GDS	Gula Darah Sewaktu	33
SGOT	Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase	33
SGPT	Serum Glutamic Pyruvate Transaminase	33
PLT	Platelet	33
RDW	Red Blood Cell Distribution Width	33
MPV	Mean Patelet Volume	33
PDWa	Platelet Distribution Width	33
TTV	Tanda-tanda Vital	34
KDM	Kebutuhan Dasar Manusia	34
SOAP	Subjektif Objektif Assesment Plan	35
PPNI	Persatuan Perawat Indonesia	35
KU	Keadaan Umum	35
x/i	Kali Per Menit	35
DS	Data Subjektif	35
DO	Data Objektif	35
MO	Mikro Organisme	40

LAMBANG

%	Persen	1
I	Pertama	2
II	Kedua	2
III	Ketiga	2
≥	Lebih dari atau sama dengan	14
<	Kurang Dari	17
>	Lebih Dari	17
=	Sama Dengan	17
x/menit	Kali per Menit	21

&	Dan	23
°C	Derajat Celcius (Suhu)	30
+	Positif	30
±	Kurang Lebih	30
×/hari	Kali per Hari	30
μL	Mikro Liter	33

Riwayat Hidup



1. Identitas

Nama : Petronela Cindy Saklil
Tempat/ tanggal lahir : Ohoiel, 27 Februari 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Suku bangsa : Kei - Toraja
Agama : Katolik
Nomor Telpon : 081242591676
Email : cindysaklil7663@gmail.com
Alamat : Jl. Pintu II, Wisma 2 Unhas

2. Pendidikan Formal

TK : TK Alpha Ohoiel 2004 s/d 2006
SD : SD Nasional Katolik Ohoiel 2006 s/d 2012
SLTP : SMP Budhi Mulia Langgur 2012 s/d 2015
SLTA : SMA Katolik Yan Smith Agats 2015 s/d 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan moment yang paling sering dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah sekaligus merupakan hal yang perlu khawatirkan, karena sang ibu dituntut untuk berhati-hati dalam melakukan aktivitas dan menjaga pola hidup. Jika tidak dilakukan, maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan kandunganya. Dalam dunia medis, masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yakni kehamilan trimester pertama, kehamilan trimester kedua dan kehamilan trimester ketiga. Masing-masing fase ini memiliki perkembangan yang berbeda-beda.

Masa kehamilan adalah masa yang dipatut diwaspadai karena terjadi banyak perubahan, yakni perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan tersebut terjadi pada setiap trimester. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan dapat berupa, mual, muntah, sering buang air kecil, nyeri tekan pada payudara dan lain-lain. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah perubahan yang terjadi masih dalam batas normal atau tidak. Karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan kandungannya, salah satunya yaitu resiko tinggi terjadinya keguguran dan kematian ibu.

Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan (Kemenkes, 2018). Angka Kematian ibu dan bayi di Indonesia terbilang masih tinggi (Dirjen Pelayanan Kesehatan Indonesia Prof. Abdul Kadir).

Faktor resiko yang menyebabkan kematian pada ibu hamil dan kesehatan kandungan adalah pola hidup ibu selama masa kehamilan, contohnya kurangnya asupan nutrisi seperti serat, protein dan karbohidrat. Pada masa

kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan energi sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Peningkatan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, terutama asam folat, kalsium, iodium, dan zink.

Selain pola hidup ibu, ternyata pengetahuan ibu juga menjadi hal yang dapat menimbulkan faktor resiko selama kehamilan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil dan faktor resiko kehamilan. Edukasi merupakan upaya meningkatkan promosi kesehatan, baik dimasyarakat maupun individu.

B. Tujuan Penulisan

Untuk mendapat gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. P G₁P₀A₀ hamil dengan usia gestasi 22 minggu diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar tahun 2021

1. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan hasil pengkajian pada Ny.P G₁P₀A₀ dengan usia gestasi 22 minggu di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.
2. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny. P G₁P₀A₀ dengan usia gestasi 22 minggu di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.
3. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori dan intervensi yang diberikan di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.
4. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi yang di berikan pada Ny.P di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

5. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan pada Ny.P.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan kesehatan
Dapat menjadi masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di puskesmas dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.
2. Manfaat bagi bidang akademi
Sebagai sumber dalam tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dan untuk lebih meningkatkan pendidikan dimasa yang akan datang.
3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien
Dapat memberi kesempatan bagi masyarakat/keluarga/klien untuk menerima Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami klien dan memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat/keluarga/klien tentang perawatan ibu hamil.
4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan
Dapat menjadi masukan untuk perkembangan profesi kesehatan terutama profesi keperawatan dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Studi Asuhan Keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 1 s/d 4 Desember 2021 di Ruang KIA Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

a. Sumber data

1) Data Primer

Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA dan hasil laboratorium klien.

b. Teknik pengumpulan data

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan klien.

2) Interview

Mengadakan wawancara dengan klien dengan melakukan pertanyaan langsung.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi.

4) Studi Dokumentasi

Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis.

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti.

6) Studi Kepustakaan

Mempelajari jurnal dan buku yang berkaitan dengan kasus yang diteliti.

4. Analisa Data

Melakukan analisa kesenjangan antara teori dan temuan pada kasus yang meliputi seluruh tahapan keperawatan, yang meliputi : Tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, Sarwono, 2000).

Kehamilan adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba (Prawirohardjo, Sarwono, 2008). Ovum yang sudah dibuahi (dinamakan zigot) memerlukan waktu 6–8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Perjalanannya di sepanjang tuba falopi dibantu oleh kerja peristaltik tuba, gerakan mendorong zigot yang dilakukan oleh silia pada dinding tuba dan cairan yang dihasilkan oleh epitelium bersilia. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi, zigot berkembang menjadi blastokist dan akan menanamkan dirinya dalam endometrium. Implantasi/penanaman/ nidasi biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri (bagian atas badan uterus).

2. Adaptasi fisiologis pada ibu hamil

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus bertambah besar dari semula yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, esterogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan maupun fungsi uterus.

2) Serviks

Serviks menjadi lunak 8 minggu karena meningkatnya vaskularisasi, oedema, dan hiperplasi dan kelenjar serviks. Pada akhir kehamilan memproduksi mucus dengan sedikit darah (blood show).

3) Ovarium

Sebelum kehamilan, ovarium tidak memproduksi sel telur, korpus luteum tetap memproduksi hormon (kehamilan 10-12 minggu).

4) Vagina

Esterogen menyebabkan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina berlebihan, karena darah ke vagina berlebihan maka disebut chadwick sign.

5) Payudara

Adanya peningkatan esterogen dan progesteron sehingga payudara membesar siap untuk laktasi, timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola lebih besar diameternya menjaid 5-6 cm, folikel montgomery melebar dan timubl strie, kolostrum keluar pada bulan kedua – keempat.

b. Sistem pernafasan

Peningkatan konsumsi oksigen 15–20 %, gejala dan tanda klinis yang timbul berupa peningkatan volume 30–40 %, dan dispnea.

c. Sistem Gastrointestinal

Pada masa kehamilan, hormon – hormon yang berhubungan di dalamnya mempengaruhi motilitas dan fungsi dari sistem gastrointestinal. Misalnya gejala mual muntah yang sering dialami ibu hamil.

Mual muntah disebabkan oleh peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah. Peningkatan HCG yang dapat

menyebabkan peningkatan pada produksi estrogen adalah penyebab dari munculnya gejala tersebut. Kebanyakan wanita menanggapi hal ini sebagai hal yang biasa dan sedikit dari wanita hamil akan mengalami hiperemesis gravidarum, yaitu sebuah kondisi dimana ditemukan mual dan muntah yang persisten, dehidrasi berat, ketidak seimbangan elektrolit dan penurunan berat badan yang akan membutuhkan perawatan rumah sakit.

Perubahan hormon progesterone dan estrogen juga akan menurunkan motilitas dari gastrointestinal, tonus dan pengosongan gall bladder. Hal ini menyebabkan perubahan mekanisme usus. Meskipun sedikit perubahan yang terdapat pada aliran darah ke hati pada masa kehamilan, kemampuan sintesis dan aktivitas hati meningkat beberapa kali lipat. Sebagai contohnya akan ada peningkatan terhadap produksi serum albumin, prealbumin, dan total protein, sintesis hati terhadap fibrinogen, transferrin, ceruloplasmin dan ikatan protein terhadap sex steroid, corticosteroid dan hormone tiroid.

Pada trimester I. Peningkatan progesteron menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. Perubahan mengecap dan membaui sehingga menyebabkan mual.

Mual dan muntah mungkin menjadi gejala yang sangat sering ditemui pada sekitar lebih dari 70% ibu hamil. Gejala ini mengalami puncaknya pada minggu ke 9 dengan 60% kejadian biasanya hilang pada awal trimester ke 3 dan 90 % biasanya juga hilang pada minggu ke 20.

d. Sistem perkemihan

Peningkatan level progesteron menyebabkan relaksasi otot polos. Gejala dan tanda klinis yang timbul berupa dilatasi renal pelvis dan ureter sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK), penurunan tonus bladder disertai peningkatan kapasitas bladder sehingga frekuensi berkemih meningkat dan terjadi inkontinensia. Edema sering terjadi karena penurunan aliran renal (aliran darah ke ginjal) pada trimester ketiga.

Perubahan pada saluran perkemihan terjadi karena faktor hormonal dan mekanis. Progesteron memiliki efek relaksan pada serabut otot polos, terjadi dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter; penumpukan urin (terjadi pada ureter bawah), penurunan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran kehamilan terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tonus otot dasar panggul dan penurunan tekanan akibat penambahan berat isi uterus sehingga mengakibatkan stres inkontinensia akibat desakan yang ditimbulkan peningkatan tekanan intrabdomen yang mendadak.

e. Sistem kardiovaskuler

Hemodelusi (volume darah meningkat 40–50%, volume plasma meningkat, hemoglobin menurun) atau anemia fisiologis kehamilan. Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi.

Progesteron menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi uterus. Tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah

ke kaki terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva, hemoroid.

f. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti.

g. Sistem integumen

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola, puting susu, vulva menjadi lebih gelap. Striae gravidarum/ stretch marks terjadi akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami ruptur.

h. Sistem endokrin

Peningkatan prolaktin dan oksitosin memfasilitasi laktasi, menstimulasi kontraksi uterus.

3. Adaptasi psikologis ibu hamil

Kehamilan akan memberi waktu pada seorang perempuan untuk mempersiapkan persalinan, melengkapi tugas kehamilan kemudian akan berperan menjadi seorang ibu. Perubahan psikososial yang sering terjadi pada kehamilan antara lain pada trimester I, menerima kehamilan; trimester II menerima bayi, dan trimester III menyiapkan kelahiran bayi sebagai akhir dari kehamilan (Pilliteri, 2003).

Ibu hamil akan menunjukkan respon yang ambivalen, yaitu respon terhadap kehamilannya dirasakan ada 2 yakni senang dan sedih (Pilliteri, 2003). Perasaan ibu hamil yang senang dan sedih sering dapat merusak

hubungan suami istri karena ibu biasanya mengalami emosi yang labil. Hal ini disebabkan karena masa menjadi orang tua dianggap sebagai suatu transisi peran dan didasarkan pada tahapan tugas perkembangan. Selain ibu, ayah pun memerlukan persiapan sosial untuk menjadi orang tua walaupun perannya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu, dan hanya ada sedikit hal yang dapat disiapkan dalam menghadapi kehamilan istrinya, kecuali bila pasangan suami istri mengikuti kelas pendidikan melahirkan yang dapat mereka hadiri bersama dengan pasangannya.

Ibu hamil diperbolehkan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Pilliteri, 2003). Namun prinsip terpenting adalah tidak menekan perut ibu hamil/janin dalam kandungan. Hal yang harus Anda waspadai adalah peran Anda dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan seksual selama kehamilan. Terutama jika ibu hamil memiliki riwayat abortus spontan, persalinan prematur, ketuban pecah dini, maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan pada awal kehamilan atau sebelum akhir trimester 3.

Trimester I, ibu hamil merasakan kebahagiaan karena hamil, namun ia juga merasa tidak percaya jika akan memiliki anak. Sebagian ibu hamil mulai memikirkan perubahan yang timbul dan pengaruhnya terhadap kehidupan kesehariannya. Ia mulai memikirkan tentang keluhan yang timbul seperti mual, muntah, nyidam, keluhan capek akibat kehamilannya, dan perhatian dari suami dan keluarga.

Trimester II, ibu merasa yakin telah menjadi seorang ibu dengan adanya janin dalam kandungan setelah merasakan gerakan janin yang menendang pada usia kehamilan empat sampai lima bulan.

Trimester III, ibu hamil mulai fokus berfikir untuk kesejahteraan janinnya dan proses persalinannya. Ibu hamil rutin melakukan kunjungan antenatal dan meyakini akan memperoleh informasi kepastian kesehatan janin yang dikandungnya serta memperoleh informasi seputar

perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan. Ketidaknyamanan dirasakan oleh ibu hamil sehubungan bertambah ukuran kandungannya. Sebagian ibu hamil merasa khawatir apakah ia mampu menjalani proses persalinan yang normal.

4. Etiologi

Walaupun saat ini untuk mendiagnosis sudah memungkinkan sebelum muncul tanda-tanda fisik kehamilan, tetapi beberapa tanda dan gejala dan di observasi dalam beberapa minggu setelah konsepsi. Tanda dan gejala dapat muncul dibagi ke dalam tiga, yaitu tanda perkiraan, tanda kemungkinan dan tanda pasti.

a. Tanda perkiraan

- 1) Berhentinya siklus menstruasi secara mendadak pada wanita yang siklus menstruasinya teratur. Tapi terkadang seorang wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur, yang seharusnya setiap 28 hari sekali bisa jadi lebih dari siklus normalnya bahkan ada yang lewat beberapa bulan. siklus menstruasi yang dilancar disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidakseimbangan hormonal, penyakit kronik, dan sistemik, stres psikologis dan emosional, memiliki rasio lemak tubuh yang rendah (seperti yang terjadi pada wanita yang memiliki gangguan makan atau atlet yang melakukan latihan berat), dan efek samping dari penggunaan beberapa obat-obatan. Namun jika dari beberapa faktor penyebab di atas tidak ada, dan jika dua kali siklus menstruasi secara berturut-turut tidak ada, maka dapat diperkirakan bahwa sudah terjadi kehamilan.

- 2) Sekitar 50% wanita mengalami distres gastrointestinal dengan derajat yang berbeda-beda pada awal kehamilan. *Morning sickness* merujuk mual yang sering dialami setiap pagi hari dan akan meredah setelah beberapa jam. tanda ini juga dapat terjadi pada siang hari dan atau respon dari rasa lapar. Tanda ini paling sering terjadi pada wanita dengan usia kehamilan 6-16 minggu.
- 3) Sering berkemih. Pada saat uterus membesar, uterus mendorong kandung kemih, membuat ibu merasa kandung kemihnya penuh. Saat usia kehamilan bertambah, uterus semakin besar dan keluar rongga panggul, dan sensasi penuh pada kandung kemih akan berkurang.
- 4) Nyeri tekan pada payudara. Banyak wanita dapat memperkirakan awalan menstruasi dengan derajat nyeri tekan payudara yang mereka alami. Pada awal kehamilan perubahan payudara dapat terasa berlebihan dan dapat disertai dengan kesemutan.
- 5) Persepsi pergerakan janin, atau *quickening*, yang merujuk pada persepsi pertama pergerakan janin yang dirasakan ibu. sebagian besar *Quickening* dirasakan gerakan janin pada usia gestasi 18 dan 22 minggu.
- 6) Perubahan mukosa vagina. Pada 8-10 minggu usia kehamilan, perubahan membran mukosa vagina dapat diobservasi. Peningkatan kadar hormon dapat mempertebal mukosa vagina dan meningkatkan vaskularis, terutama didaerah serviks sehingga timbul warna biru-keunguan.
- 7) Keletihan terjadi karena hilang nutris akibat mual-muntah yang selalu dialami selama masa kehamilan.

b. Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan penemuan objektif yang ditemukan pada usia kehamilan mencapai 12-16 minggu. Penemuan ini dapat diperkuat dengan gejala perkiraan.

Pembesaran abdomen. Peningkatan ukuran uterus pada masa kehamilan menyebabkan pertambahan lingkaran abdomen secara bertahap. Pada usia 12 minggu, tinggi fundus uteri dapat dipalpasi tepat diatas daerah simfisis pubis. Pada usia 15 minggu, tinggi fundus uteri dapat dipalpasi dipertengahan simfisis dan umbilikus, dan pada usia 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat dipalpasi didaerah setinggi umbilikus.

c. Tanda hegar menggambarkan perlunakan ekstrim segmen bawah uteri sampai ke daerah yang dapat dikompresi hampir setipis kertas.

Tabel 2.1 perubahan uterus selama masa kehamilan

Perubahan uterus dalam kehamilan	Tidak hamil	Hamil
Panjang	6,5 cm	32 cm
Lebar	4 cm	24 cm
Kedalaman	2,5 cm	22 cm
Volume	2 Ml	≥ 1.000 mL
Berat	50 gr	1000 gr
Ketebalan Dinding	1 cm	2 cm (menipis sampai 5 mm pada saat aterm)

- 1) Sketsa janin. Pada usia 24 minggu sketsa janin terdektesi, mulai dari bagian punggung, ekstremitas, dan bagian kepala janin akan menjadi lebih jelas seiring bertambahnya usia kehamilan.
- 2) *Ballotement*. Dari usia 16 sampai 24 minggu, ukuran janin lebih kecil dibandingkan cairan amnion.

- 3) Perubahan serviks. Pada usia gestasi 8 minggu, serviks mulai melunak dan lubang eksternal serviks memperlihatkan konsistensi atau derajat perlunakan, seperti lobus telinga dan bibir.
- 4) Kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi yang dimulai dari beberapa minggu awal kehamilan, uterus berkontraksi 5 sampai 10 menit. Kontraksi tersebut biasanya tidak menimbulkan nyeri dan dapat dipalpasi di beberapa akhir bulan kehamilan. Otot uterus memanjang sehingga memperbesar uterus untuk membantu janin yang sedang bertumbuh.

d. Tanda pasti

Pemeriksaan Hcg dapat membantu mendiagnosis kehamilan, atau bisa berdasarkan satu atau lebih tanda kehamilan perkiraan dan kemungkinan. Ada tiga tanda pasti, yaitu:

1) Deteksi suara denyut jantung janin

Alat yang digunakan untuk mendengar suara denyut jantung janin adalah Doppler elektronik dan lenek. Suara denyut jantung janin normal berkisar antara 120 sampai 160 per menit. Tempat yang tepat untuk mendengar suara denyut jantung janin adalah di daerah punggung, yang ditemukan saat melakukan pemeriksaan Leopold.

Selain itu ada dua suara lain yang sering terdeteksi adalah Bising tali pusat: suara blowing murmur yang lembut, yang berasal dari semburan darah mengalir melalui tali pusat sesuai denyut jantung janin. Bising uterus: suara semburan darah melalui pembuluh darah besar uterus sesuai dengan denyutan nadi ibu (sekitar 70-100 kali per menit).

2) Gerakan janin

Gerakan dari janin dapat dirasakan di usia kehamilan memasuki akhir bulan ke lima.

3) Visualisasi janin

Visualisasi janin dapat dibuktikan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Kantung intrauterus sering kali terdeteksi pada 30 hari setelah konsepsi, dan denyut jantung janin dapat dilihat pada usia gestasi 7 sampai 8 minggu. Sonografi sangat bermanfaat untuk mendiagnosis abortus spontan dan kehamilan ektopik dan sering kali dapat mendeteksi kehamilan ektrauteri sebelum kondisi tersebut menjadi mengancam jiwa (Callen, 1994; Catlin, et al., 1991; Schurz, et al., 1990).

5. Insiden Malnutrisi pada Ibu Hamil Di Indonesia

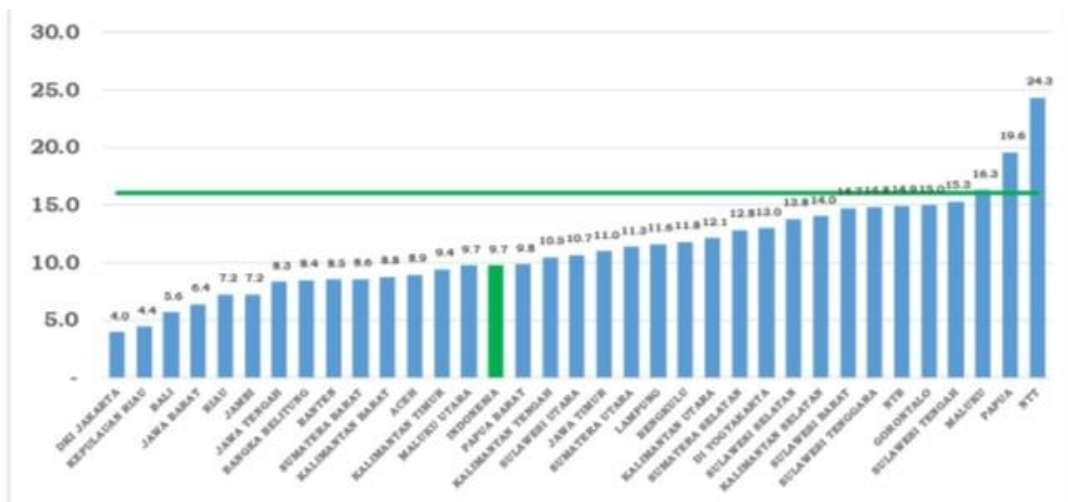
Pada masa kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan energi sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Peningkatan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, terutama asam folat, kalsium, iodium, dan zink.

Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya. Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil

memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan kategori ringan (<10%).

Gambar 2.1 Presentasi ibu hamil KEK 2020



Berdasarkan tabulasi silang, ibu hamil yang memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang (53%) memiliki prevalensi KEK yang tidak berbeda dengan kecukupan protein yang baik (47%). Uji hubungan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat ($p = 1,000$), protein ($p = 1,000$), dan lemak ($p = 0,635$) dengan KEK ibu hamil ($p > 0,05$) (Anisatun Azizah dan Merryana Adriani, 2017). Sebagian besar (65%) ibu hamil memiliki LILA < 23,5cm dan ibu hamil dengan status gizi kurang sebanyak (60 %) (Intan Sari dan Ana Sapitri, 2021).

6. Faktor Resiko Kehamilan

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu: **komplikasi obstetric langsung**, meliputi: perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemeli, ketuban pecah dini, dan partus prematurus, **komplikasi obstetric tidak langsung**, antara lain: penyakit jantung, hepatitis, tuberculosi, anemia, malaria, diabetes mellitus, dan **komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric**, yaitu komplikasi akibat kecelakaan.

Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seorang ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian/kesakitan/kecacatan/ ketidaknyamanan/ ketidakpuasan pada ibu ataupun janin. Faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya (Rochjati, 2013).

Faktor risiko kehamilan terdiri dari sepuluh faktor yang dikategorikan ada potensi gawat obstetrik (APGO) meliputi: terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun), terlalu tua hamil (usia 35 tahun), terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah 4 tahun, terlalu lama hamil) lagi (anak terkecil 10 tahun), terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun), terlalu pendek (tinggi badan 145 cm), pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan, dan pernah melahirkan anak dengan sectio cesarea. Faktor risiko I kehamilan ini sering disingkat dengan 7 terlalu dan 3 pernah.

B. Konsep Dasar Asuhan keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan agar dapat menganalisa kemungkinan adanya masalah yang bisa menjadi faktor resiko selama kehamilan, yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

a. Riwayat kehamilan

Kaji riwayat klien meliputi (Reeder, Martin, Griffin, 2011):

- 1) Karakteristik pribadi (usia, pekerjaan, suku, agama, anggota keluarga di rumah, Berat badan, tinggi badan).
- 2) Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
- 3) Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan Hari pertama haid terakhir (HPHT).
- 4) Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan post partum/nifas.
- 5) Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
- 6) Kebiasaan penggunaan penggunaan obat–obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
- 7) Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
- 8) Rencana persalinan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi (Reeder, Martin, Griffin, 2011) pemeriksaan :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, frekuensi pernapasa, frekuensi nadi dan suhu tubuh.
- 2) Kepala dan leher
Lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut. Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak.
- 3) Dada dan jantung
Lakukan aukultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop pada jaerah jantung dan paru-paru.
- 4) Payudara
Inspeksi putting susu apakah menonjol keluar atau tidak. Palpasi juga diarea payudara dan axila diseluruh kuadran, pastikan terdapat benjolan atau tidak.
- 5) Kulit, inspeksi adanya linea nigra, striae gravidum.
- 6) Ektremitas
Lakukan pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex *hammer*



Gambar 2.2 Pemeriksaan reflex patella dengan reflex hammer.

7) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen, auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit.

8) Vagina vulva

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

9) Panggul

Pemeriksaan panggul memungkinkan pemeriksa untuk meraba dimensi pembesaran rahim internal. Informasi ini membantu memperkirakan usia kehamilan, baik mengkonfirmasi taksiran persalinan (TP) berdasar HPHT atau menyediakan informasi dalam HPHT tertentu. Hal ini penting untuk menentukan TP akurat sedini mungkin dalam kehamilan karena banyak keputusan intervensi yang berkaitan dengan waktu dan pengelolaan kehamilan didasarkan pada usia kehamilan yang ditentukan oleh TP tersebut.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di awal kehamilan untuk memberikan data tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan dan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat terjadi (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan antara lain pemeriksaan golongan darah, ultrasonografi (USG), pemeriksaan urin (apakah terdapat proteinuri atau glukosuria).

Ada beberapa hasil pengkajian yang perlu Anda perhatikan jika menemukan hasil seperti berikut (Chapman & Durham, 2010):

Tabel 2.2 Komponen Kritis atau Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Trimester I	Trimester II	Trimester III
<p>b. Kram perut atau nyeri: Kemungkinan terancam aborsi, Infeksi Saluran Kemih/ISK, usus buntu/ apendisitis.</p> <p>c. Bercak atau perdarahan vagina: kemungkinan terancam aborsi.</p> <p>d. Tidak adanya denyut jantung janin (DJJ): Kemungkinan aborsi</p> <p>e. Disuria (nyeri berkemih), frekuensi berkemih meningkat, urgensi (tidak bisa menahan berkemih): Kemungkinan ISK</p> <p>f. Demam, menggigil: infeksi Mual berkepanjangan dan muntah: Hiperemesis gravidarum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut atau panggul menunjukkan kemungkinan ISK, pielonefritis (gangguan ginjal), apendisitis (usus buntu). • Tidak adanya gerakan janin setelah ibu merasakan gerakan setiap hari menunjukkan kemungkinan kematian janin. • Mual berkepanjangan dan muntah menunjukkan kemungkinan hiperemesis gravidarum, berisiko untuk dehidrasi. • Demam dan menggigil menunjukkan kemungkinan infeksi. • Disuria, frekuensi, dan urgensi mengindikasikan kemungkinan ISK. • Perdarahan vagina mengindikasikan kemungkinan infeksi, serviks tidak kuat karena perubahan kehamilan, plasenta previa, solusio plasenta, peningkatan risiko dehidrasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut atau panggul (ISK, pielonefritis, apendisitis). • Penurunan atau tidak ada gerakan janin. • Mual berkepanjangan dan muntah (dehidrasi, Hiperemesis gravidarum). • Demam, menggigil (infeksi) • Disuria, frekuensi, urgensi (ISK). • Perdarahan vagina (infeksi), leher rahim gembur akibat kehamilan perubahan atau patologi, plasenta previa, abruptio plasenta: terjadi ketika plasenta telah mulai terpisah dari dinding rahim sebelum bayi lahir (kamuskesehatan.com). • Vagina bercak atau pendarahan. • Tanda/gejala gangguan hipertensi: sakit kepala parah, langkah–langkah perubahan visual, edema wajah atau umum. • Mual dan muntah. - Tidak adanya gerakan janin. • Tidak adanya denyut jantung janin (DJJ).

2. Diagnosis

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, maka kemungkinan diagnose keperawatan yang dapat ditemukan pada klien ibu hamil antara lain (Chapman & Durham, 2010) adalah:

- a) Perubahan pola eliminasi
- b) Perubahan asupan cairan berhubungan dengan mual dan muntah
- c) Penurunan motilitas lambung
- d) Nyeri buang air besar karena hemoroid.

3. Intervensi

Tabel 2.3 intervensi keperawatan pada ibu hamil (Chapman & Durham, 2010)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
1	Perubahan pola eliminasi	Kembalinya pola eliminasi bowel (BAB)	<ul style="list-style-type: none">• Nilai pola eliminasi bowel (BAB) sebelum kehamilan termasuk frekuensi, konsistensi (lembek atau keras), bentuk (padat atau cair), dan warna.• Auskultasi bising usus.• Kaji strategi sukses sebelumnya untuk sembelit.• Jelaskan faktor yang berkontribusi terhadap sembelit pada kehamilan.• Berikan pendidikan kesehatan (penkes) untuk menghadapi konstipasi termasuk pola makan, berolahraga, dan asupan cairan yang cukup.• Mendorong makanan tinggi serat dan buah-buahan dan sayuran segar.• Tetapkan waktu yang teratur untuk buang air besar.• Diskusikan dengan dokter untuk pemberian pelunak tinja dan / atau obat pencahar.

2	Perubahan asupan cairan berhubungan dengan mual dan muntah	Asupan cairan normal	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai faktor–faktor yang meningkatkan mual dan muntah. • Sarankan makan sering dengan porsi kecil. • Kurangi asupan cairan bersamaan dengan makan. • Hindari makanan tinggi lemak dan pedas. • Kaji faktor yang berkontribusi terhadap mual pada kehamilan. • Ajarkan strategi untuk mengatasi mual pada kehamilan. • Sarankan pemberian vitamin B6 atau jahe untuk mengurangi mual.
3	Penurunan motilitas lambung	Terjadinya peningkatan mortalitas	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi diet untuk meningkatkan serat dalam diet. • Anjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel, plum, kiwi dan buah–buahan kering. • Konsumsi sereal/gandum di pagi hari. • Diskusikan strategi untuk meningkatkan asupan cairan • Anjurkan latihan/olahraga untuk meningkatkan peristaltik. • Beri ibu pujian karena telah melakukan diet, olahraga, dan asupan cairan untuk mengatasi sembelit.
4	Nyeri buang air besar karena hemoroid.	Penurunan nyeri saat buang air besar	<ul style="list-style-type: none"> • Perkuat strategi untuk menghindari konstipasi. • Anjurkan ibu untuk tidak menghindari buang air besar. • Diskusikan perawatan hemoroid termasuk penggunaan bantal hemoroid dan krim hemoroid. • Diskusikan penggunaan pelunak feses. • Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan pada saat BAB. • Anjurkan untuk diet yang tinggi serat, olahraga, dan meningkatkan asupan cairan pada sembelit.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Berikut ini implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010)

Tabel 2.3 Implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan (Chapman & Durham, 2010)

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1	Perubahan pola eliminasi	<ul style="list-style-type: none">• Menilai pola eliminasi bowel (BAB) sebelum kehamilan termasuk frekuensi, konsistensi (lembek atau keras), bentuk (padat atau cair), dan warna.• Mengauskultasi bising usus.• Menjelajahi strategi sukses sebelumnya untuk sembelit.• Menjelaskan faktor yang berkontribusi terhadap sembelit pada kehamilan.• Memberikan pendidikan kesehatan (penkes) untuk menghadapi konstipasi termasuk pola makan, berolahraga, dan asupan cairan yang cukup.• Mendorong makanan tinggi serat dan buah-buahan dan sayuran segar.• Menetapkan waktu yang teratur untuk buang air besar.• Mendiskusikan dengan dokter untuk pemberian pelunak tinja dan / atau obat pencahar.
2	Perubahan asupan cairan berhubungan dengan mual dan muntah	<ul style="list-style-type: none">• Menilai faktor-faktor yang meningkatkan mual dan muntah.• Menyarankan makan sering dengan porsi kecil.• Mengurangi asupan cairan bersamaan dengan makan.• Menghindari makanan tinggi lemak dan pedas.• Mengkaji faktor yang berkontribusi terhadap mual pada kehamilan.• Mengajarkan strategi untuk mengatasi mual pada kehamilan.• Menyarankan pemberian vitamin B6 atau jahe untuk mengurangi mual.
3	Penurunan motilitas lambung	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan informasi diet untuk meningkatkan serat dalam diet.

		<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan mengkonsumsi makanan berserat tinggi, misalnya, pir, apel, plum, kiwi dan buah-buahan kering. • Mengkonsumsi sereal/gandum di pagi hari. • Mendiskusikan strategi untuk meningkatkan asupan cairan • Mendorong latihan/olahraga untuk meningkatkan peristaltik. • Memberi ibu pujian karena telah melakukan diet, olahraga, dan asupan cairan untuk mengatasi sembelit.
4	Nyeri buang air besar karena hemoroid.	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat strategi untuk menghindari konstipasi. • Mendorong ibu untuk tidak menghindari buang air besar. • Mendiskusikan perawatan hemoroid termasuk penggunaan bantal hemoroid dan krim hemoroid. • Mendiskusikan penggunaan pelunak feses. • Menganjurkan ibu untuk menghindari mengejan pada saat BAB. • Menganjurkan untuk diet yang tinggi serat, olahraga, dan meningkatkan asupan cairan pada sembelit.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi disesuaikan dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan perencanaan. Berhasil atau tidaknya implementasi tergantung dari hasil evaluasi, dari sini dapat dilihat apakah tindakan keperawatan akan diteruskan atau dihentikan.