

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S G2 P0 A1 DENGAN USIA
GESTASI 32 MINGGU KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

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

JUMIATI NOVITA BOIRATAN

C017191029

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S G2 P0 A1 DENGAN USIA
GESTASI 32 MINGGU KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

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

JUMIATI NOVITA BOIRATAN

C017191029

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **JUMIATI NOVITA BOIRATAN**
NIM : C017191029
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny S G2 P0 A1 Dengan Usia Gestasi 32 Minggu Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022 , 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 September 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



JUMIATI NOVITA BOIRATAN

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S G2 P0 A1 DENGAN USIA
GESTASI 32 MINGGU KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh :

JUMIATI NOVITA BOIRATAN
C017191029

Diterima dan disetujui untuk diajukan dipertahankan pada ujian siding
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universita Hasanuddin

Menyetujui :

Pembimbing I



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19810925 200604 2 009

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 2004

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S G2 P0 A1 DENGAN USIA
GESTASI 32 MINGGU KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh :

JUMIATI NOVITA BOIRATAN
NIM. C017191029

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin,
pada:

Hari/Tanggal : Kamis/22 Juni 2022

Pukul : 13:00-15:00

Tempat : Ruang PB 322 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji :

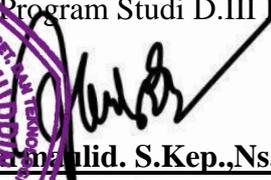
1. Ketua/Penguji I : Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Penguji II : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Penguji III : Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Penguji IV : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()
()
()
()

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 2004

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Jumiati Novita Boiratan
Tempat/ Tanggal Lahir : Agats, 19 November 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Kei
Agama : Islam
Nomor Telpon : 082110099652
Email : jumiatiboiratan@gmail.com
Alamat : Pintu II Unhas, Wisma 2 Unhas

2. Riwayat Pendidikan

TK : TK YAPIS An-Nur Agats Tahun 2004 s/d 2006
SD : SD YPPGI Agats Tahun 2006 s/d 2013
SMP : SMP DDI Mangkoso Tahun 2013 s/d 2016
SMA : SMA NEGERI 1 Agats tahun 2017 s/d 2019

ABSTRAK

Jumiati Novita Boiratan. *Asuhan Keperawatan pada Ny.S G2 P0 A1 Asuhan Keperawatan Dengan Usia Gestasi 32 Minggu Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar Tanggal 30 M S/D 02 Juni 2022* (dibimbing oleh Indra Gaffar dan Nurmaulid)

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Studi Kasus ini dilaksanakan di puskesmas Tamalanrea Jaya dan 3 kali kunjungan rumah selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 30 Mei 2022 s/d 02 Juni 2022. Metode Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan yang berfokus pada ibu hamil.

Hasil Studi Kasus menunjukkan Ny.S mengatakan sulit tidur sebab sering buang air kecil, merasa kepanasan, terasa sesak, dan tidak nyaman jika tidur serta ibu banyak menanyakan seputar peningkatan nutrisi. Dari hasil pengkajian tersebut, didapatkan masalah keperawatan pada Ny. S adalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur, Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gangguan adaptasi kehamilan, dan Peningkatan Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan. Berdasarkan masalah keperawatan di atas disusunlah rencana keperawatan yang disesuaikan teori dan melakukan implementasi keperawatan sesuai rencana keperawatan kasus serta evaluasi keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif pada ibu hamil.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, ANC

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridhonya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S G2 P0 A1 Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar Tahun 2022”. Sholawat serta salam tak lupa kita kirimkan kepada junjungan kita Rasullulah SAW serta keluarga dan para sahabat beliau.

Karya tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Alih Keperawatan (Amd.Kep.) di Program Studi D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga tercinta terkhusus untuk kedua orang tua penulis Ayahanda Tika Boiratan dan Ibunda Hania Sarkol, Kakak Siti Rahima Boiratan, S.IP, Kakak Fitriani Boiratan, Amd.Kep, Kakak Trio Boiratan, Kakak Muh. Arsad Boiratan, dan Adik Clarita Boiratan, yang senantiasa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik materil maupun moril selama mengikuti pendidikan hingga terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupa juga penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat yang telah membantu membayarkan pendidikan kuliah serta tanggungan selama kuliah di Makassar

4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan yang telah memberikan banyak pengetahuan tentang KMB I maupun KMB II
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan yang telah mengelolah uang dengan baik
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan yang telah membimbing kami dalam proses pengambilan kasus KTI
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan yang telah menyediakan beberapa fasilitas (buku)
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah mendidik kami, sekaligus sebagai Pembimbing dan penguji II yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah
9. Dr. Betsy Herlina Pongkreun, selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan izin untuk pengambilan kasus ANC
10. Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah
11. Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji IV yang telah memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah
12. Hj.Nasrawati, S.Tr.Keb selaku preceptor lahan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam pengambilan kasus sampai selesai di puskesmas tamalanrea jaya
13. Seluruh dosen, Staf akademik, dan Staf perpustakaan Program Studi D.III Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Klien Ny. S yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk diwawancarai serta kerjasama dengan penulis dalam hal

memberikan informasi selama mengikuti pengambilan kasus pada praktik lapang sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.

15. Sahabat yang berpartisipasi dalam penyusunan KTI (Mawar, Ilona, Frety, Yusriana, A.Sri, Lia S dan Lia B). Terima kasih atas kebersamaan dan dukungannya selama ini dan selalu setia mendengarkan keluh kesah penulis.

16. Teman-teman seperjuangan ciwi strong (Efrata, Dilla, Nova, Monica, Ainun, Maria O, Merlin), dan teman D.III Vokasi 2019 atas semangat dan kebersamaannya selama perkuliahan.

17. Teman-teman yang selalu setia menemani dan telah banyak memberi masukan dan dukungan selama kuliah maupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

18. Semua pihak yang telah membantu terutama ibu elis dalam rangka penyelesaian karya tulis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulisan mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar 20 Juni 2022

Penulis,

JUMIATI NOVITA BOIRATAN

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	2
D. Metode Penulisan	3
E. Analisa	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar	4
1. Pengertian.....	4
2. Etiologi.....	4
3. Manifestasi klinis	5
4. Klasifikasi	6
5. Batas usia kehamilan	6
6. Perubahan fisiologi pada masa kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar ANC	11
1. Pengertian	11
2. Tujuan asuhan ANC.....	11
3. Standar minimal ANC	12

	C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	13
	1. Pengkajian Keperawatan.....	13
	2. Diagnosa Keperawatan	36
	3. Rencana Keperawatan.....	37
	4. Tindakan Keperawatan	42
	5. Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	43
	A. Pengkajian Keperawatan.....	43
	B. Diagnosa Keperawatan	50
	C. Rencana Keperawatan	51
	D. Tindakan Keperawatan	54
	E. Evaluasi Keperawatan	54
BAB IV	PEMBAHASAN.....	59
	A. Pengkajian Keperawatan.....	59
	B. Diagnosa Keperawatan	60
	C. Rencana Keperawatan	60
	D. Tindakan Keperawatan	61
	E. Evaluasi Keperawatan	62
BAB V	PENUTUP.....	64
	A. Kesimpulan.....	64
	B. Saran	65
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Kunjungan Selama Kehamilan.....	16
Tabel 2. 2 Kebutuhan Nutrisi	24
Tabel 2. 3 Mengukur Tinggi Fundus Uteri dari simfisis.....	36
Tabel 2. 4 Menentukan Tinggi Fundus Uteri	36
Tabel 2. 5 Pemeriksaan Darah	39
Tabel 2. 6 Pemeriksaan Protein Dalam Urine	40
Tabel 2. 7 Pemeriksaan Gula Dalam Urine.....	40
Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 2. 9 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu	47
Tabel 2. 10 Riwayat Kehamilan saat ini	47
Tabel 2. 11 Pemeriksaan Penunjang	51
Tabel 2. 12 Hasil Laboratorium	52
Tabel 2. 13 Analisa Data.....	53
Tabel 2. 14 Rencana Keperawatan	56
Tabel 2. 15 Implementasi dan Catatan Perkembangan	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Anatomi Payudara dan Tinggi Fundus Dalam Rahim	11
Gambar 2. 3 Diastatis Recti	14
Gambar 2. 4 Linea Nigra (A) Dan Striae (B).....	14
Gambar 2. 5 Perubahan Bentuk Payudara saat Kehamilan.....	15

DAFTAR SINGKATAN

Ny	: Nyonya
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
G	: Gravida
P	: Persalinan
A	: Abortus
H	: Hari
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
TD	: Tekanan Darah
P	: Pernapasan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
S	: Suhu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
KB	: Keluarga Berencana
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

ANC : Antenatal Care
TT : Tetanus
TBJ : Tafsiran Berat Janin
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DJJ : Detak Jantung Janin
KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
PUKA : Punggung Kanan
TBC : Teberkulosi
PMS : Premenstrual Syndrome
DM : Diabetes Melitus
HCG : Human Chorionic Gonadotropin

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SAP Nutrisi	67
Lampiran 2	Poster	71
Lampiran 3	Log Book	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya selama masa kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0 - 14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14 – 28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28 – 42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Prawirohardjo, 2009)

Masa kehamilan adalah masa yang rawan karena pada masa ini banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan-perubahan ini banyak terjadi pada trimester III. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik maupun psikologi.

Perubahan yang fisiologis pada trimester III biasanya berupa sering kencing, sakit pinggang, konstipasi, susah tidur dan lain-lain. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil masih dalam batas normal atau tidak. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada Ny.S dengan kehamilan trimester III di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya.

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga

merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti : apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal. Apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentanya yang merupakan gejala depresi ringan.

B. Tujuan Penulisan

Untuk mendapat gambaran penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar Tahun 2022.

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambar penatalaksanaan asuhan keperawatan pada klien “ Ny.S” dengan kehamilan trimester III di Puskesmas Tamalanrea Jaya 30 mei s/d 02 juni 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada Ny.S dengandi ruang KIA.
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa klien Ny.S dengan gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan kesiapaan peningkatan nutrisi di ruang KIA
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara rencana keperawatan yang terdapat dalam teori dengan rencana keperawatan pada klien Ny.S

dengan gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan kesiapan peningkatan nutrisi di ruang KIA.

- d. Untuk mendapatkan gambaran antara tindakan keperawatan yang terdapat dalam teori dengan tindakan keperawatan pada klien Ny.S dengan gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan kesiapan peningkatan nutrisi di ruang KIA.
- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan evaluasi keperawatan pada klien Ny.S dengan gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan kesiapan peningkatan nutrisi di ruang KIA

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam Peningkatan kualitas pelayanan Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penyambung Ilmu Asuhan Keperawatan maternitas dengan kehamilan trimester III sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan kehamilan trimester III.

3. Bagi Klien

Meningkatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III

D. Metode

1. Desain Penelitian

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain penelitian deskripsif dengan pendekatan studi kasus.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar 1 hari serta kunjungan rumah 3 hari pada Ny. S. waktu pelaksanaan dimulai sejak tanggal 30 Mei 2022 – 2 Juni 2022. Dilakukan 3x30 menit kunjungan rumah.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber data dari studi kasus ini yaitu data primer.

b. Teknik pengumpulan data melalui

1) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung pada klien dengan mengajukan pertanyaan.

2) Observasi

Melakukan pemantauan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada klien

3) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

4) Studi dokumentasi

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

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing lahan dan pembimbing institusi terkait kasus yang diteliti penulis

6) Studi keputusan

Mempelajari jurnal dan buku yang berkaitan dengan kasus yang diteliti.

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan melakukan identifikasi gambaran kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan temuan pada kasus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya selama masa kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan didasari dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

Pada kunjungan awal dan pada trimester III (28 minggu), dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil dan bila didapatkan tanda-tanda anemia menjelang persalinannya sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi (Rukiyah & Yulianti 2014).. Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi (Kemenkes RI, 2015).

2. Etiologi

Kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek, sebagai berikut

a. Ovum (sel telur)

Suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nucleus yang terapung-apung dalam vitellus di lingkari zona pelusida atau korona radiata.

b. Spermatogonia (sel sperma)

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dan bagian ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma (Heffner,2008).

d. Konsepsi (pembuahan)

Suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba falopi, hanya satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum

e. Nidasi (implantasi)

Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium lamanya kehamilan dimulai dari konsepsi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan lebih dari 300 hari (42 minggu). Kehamilan 37-42 minggu disebut aterm, bila lebih dari 42 minggu disebut dengan postmatur, sedangkan kehamilan 28-36 minggu (premature) (Muchtart Rustam,1988).

3. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Widatiningsih dan dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*)

a. Tanda diduga hamil (*presumtif sign*),

1) Amenorchea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2) Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi.

3) Ngidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4) Fatiguen (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.

5) Mastalgia (Payudara tegang)

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

6) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar 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.

7) Konstipasi

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

8) Perubahan Berat Badan

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

9) 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.

b. Tanda tidak pasti (*probable sign*)

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

2) 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.

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.

3) Perubahan Payudara

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

4) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

5) Epulis

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

6) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus

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

8) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

c. Tanda pasti (*positive sign*)

1) 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.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) 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 leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin. Electrocardiography ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

4. Klasifikasi kehamilan

Menurut Widatiningsih dan dewi (2017) kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan Timester II (13-27 minggu)
- c. Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

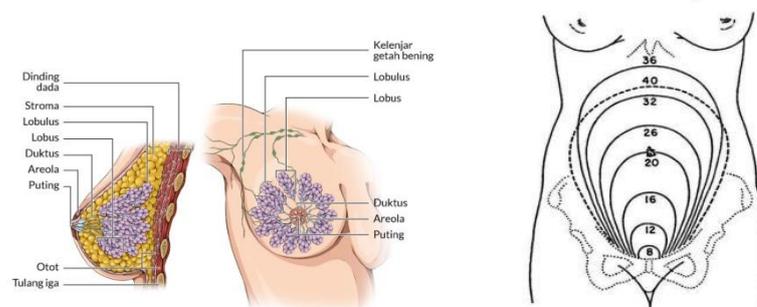
5. Batas usia kehamilan

- a. Kehamilan sampai 22 minggu dengan berat janin 500 gr disebut abortus.
- b. Kehamilan berumur 22-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gr disebut imatur.

- c. Kehamilan berumur 28-37 minggu dengan berat janin 1000-2500 gr disebut prematur.
 - d. Kehamilan berumur 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gr disebut aterm.
 - e. Kehamilan berumur lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau post date atau serotinus. (Sarwono, 1999).
6. Perubahan fisiologi pada masa kehamilan
- a. Sistem reproduksi payudara

Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian plasenta, meningkatnya aliran darah ke payudara, prolactin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior.

Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu ibu juga dapat merasakan pembesaran payudara, puting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu). Ibu akan memiliki striae, karena penegangan kulit payudara untuk mengakomodasi pembesaran jaringan payudara. Pada permukaan payudara akan tampak vena karena meningkatnya aliran darah. Memproduksi kolostrum, sekres cairan yang berwarna kuning yang kaya akan antibodi, yang mulai diproduksi pada akhir minggu 16 kehamilan (Chapman & Durham, 2010).



Gambar 2. 1 Anatomi Payudara dan Tinggi Fundus Dalam Rahim

b. System reproduksi uterus

Uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu fundus (bagian atas), isthmus (bagian bawah), serviks (bagian paling bawah), sering disebut sebagai leher rahim. Peningkatan jumlah estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi hipertropi (pembesaran) pada dinding uterus.

Pertumbuhan uterus, dapat dipalpasi di atas simpisis pubis pada kehamilan 12–14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding abdomen (Braxton Hicks sign) dengan ciri: kontraksi/mulas ireguler/tidak teratur, kontraksi tidak terasa sakit yang terjadi berselang seling selama kehamilan. Ujung servix lembut (goodell sign), tanda ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi, hiperplasi, hipertropi. Gerakan pasif fetus yang tidak terikat (ballotement). Gerakan bayi (quickening) biasanya sulit dibedakan dari peristaltik.

c. Vagina dan Vulva

Pada vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularisasi menghasilkan warna ungu kebiru–biruan pada mukosa vagina dan cervix (chadwick sign). Leukorrhea adalah lendir putih kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesteron & estrogen. Kondisi pH sekresi vagina berkisar 3,5–6 selama kehamilan. pH vagina yang asam dapat menghambat pertumbuhan bakteri namun candida albicans dapat tumbuh pada pH asam ini. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil berisiko terjadi kandidiasis.

d. System 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.

e. System Respirasi

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

f. System 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.

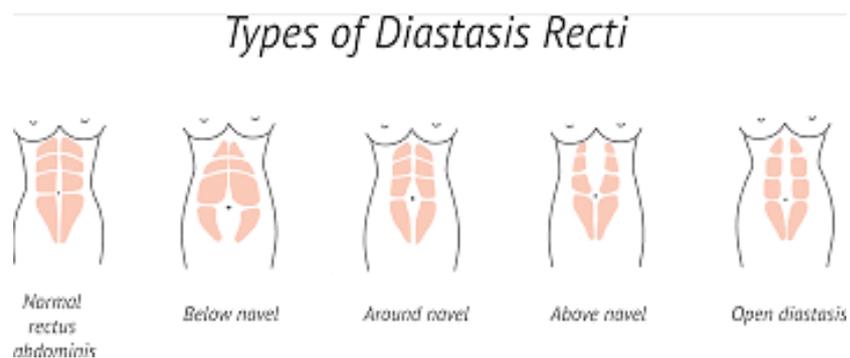
Progesteron memiliki efek relaksan pada serabut otot polos, terjadi dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter; penumpukan urin (terjadi pada ureter bawah), penurunan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran kehamilan terutama 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.

g. System Gastrointestinal/pencernaan

Peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah 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.

h. System Musculoskeletal

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



Gambar 2. 2 Diastatis Recti



(A)

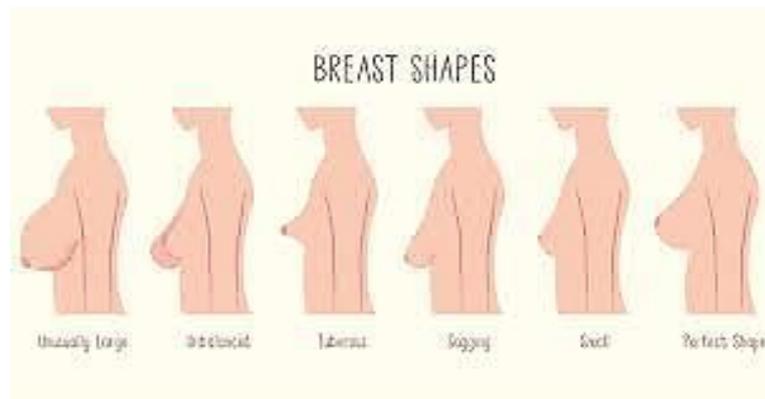


(B)

Gambar 2. 3 Linea Nigra (A) Dan Striae (B)

i. System integument

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.



Gambar 2. 4 Perubahan Bentuk Payudara saat Kehamilan

j. System endokrin

Peningkatan prolactin dan oksitosin memfasilitasi laktasi, menstimulasi kontraksi uterus

k. System metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita dalam paruh kehamilan meningkat 15-25% dari pada nilai normal sehingga masukkan diet harus cukup untuk mengatasi aktivitas fisiologi tambahan ini.

B. Konsep Dasar ANC

1. Pengertian

ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim/pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Munuaba,1998).

2. Tujuan asuhan ANC

a. Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu maupun janin sesuai dengan kebutuhan sehingga kehamilan berjalan normal dan melahirkan bayi yang sehat

b. Tujuan khusus

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat pada kehamilan, persalinan dan nifas
- 2) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek KB
- 3) Menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Manuaba,1998).

3. Standar minimal ANC

a. Timbang dan TB

b. Ukur tekanan darah

c. Ukur TFU

d. Imunisasi TT

e. Pemberian tablet Fe

f. Test PMS (Premenstrual)

g. Temu wicara (Manuaba,1998).

h. Standart minimal kunjungan ANC

Selama kehamilan bumil memerlukan 4x kunjungan selama :

Tabel 2. 1 Kunjungan Selama Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas dan bumil Mendeteksi masalah dan menanganinya Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan

Trimester II	Sebelum minggu ke-28 (14-28minggu)	sebagainya) Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia
Trimester III	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester III	Setelah minggu ke-36	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian data

a. Data subyektif

1) Anamnese

a) Nama penderita dan suaminya

tujuannya agar dapat mengenal/memanggil penderita dan tidak keliru dengan penderita-penderita lainnya.

b) Usia Penderita

Untuk mengetahui keadaan ibu, terutama pada kehamilannya yang pertama kali. Apakah termasuk primipara muda/biasa/tua. Kehamilan pertama kali yang baik usia 19-25 tahun. Primipara tua usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang kawin kemudian cepat hamil lebih baik daripada yang hamilnya lama karena menunjukkan adanya kelainan dari alat kelamin dalam.

c) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan pada penderita.

d) **Kebangsaan**

Untuk mengadakan statistik tentang kelahiran, juga Menentukan prognose persalinan dengan melihat panggul. Panggul wanita asia, afrika dan Barat mempunyai ciri tersendiri.

e) **Agama**

Ditanyakan karena berhubungan dengan perawatan penderita misalnya, dari agamanya ada aturan tidak boleh makan daging, dll.

f) **Pekerjaan**

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi penderita itu agar nasehat kita nanti sesuai. Jika si ibunya sendiri bekerja, untuk mengetahui apakah kiranya pekerjaan itu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

g) **Perkawinan(Berapa lama dan berapa kali kawin)**

Untuk menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Misalnya pada ibu yang lama sekali kawin baru punya anak, kemungkinan ada kelainan alat reproduksi (Ibrahim,1993:84-85).

h) **Pendidikan**

Untuk mengetahui kemampuan berfikir, tingkat pengetahuan sehingga memudahkan bidan untuk memberikan KIE.

2) **Keluhan utama**

a) **Keluhan pada ibu hamil trimester III**

(1) **Nyeri pinggang**

Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena letak berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang

(2) Varises

Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan terlalu banyak duduk. Dalam kehamilan ditambah faktor hormonal dan bendungan vena

(3) Kram otot

Terjadi karena tekanan pada saraf ekstremitas bagian bawah oleh uterus yang membesar, akibat kekurangan daya serap kalsium. Faktor yang mengakibatkan kecapaian, sirkulasi perifer berkurang.

(4) Sesak nafas

Nafas dangkal, terjadi pada wanita 60 % yang hamil. Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas.

(5) Sering kencing

Pada hamil tua kandung kencing terdorong bagian terendah anak yang turun masuk rongga panggul. Pengaruh hormon meningkatkan vaskularisasi darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kencing dan saluran menjadi lebar (Pusdiknakes,1990:54-55).

Peningkatan sirkulasi di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus meningkat 90% (Winkijosastro,2007: 97).

(6) Obstipasi

Tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas tractus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicerna, lama dalam usus (Winkijosastro,2007: 97).

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba,1998:125).

Tingkat progesteron yang meningkat menyebabkan melemahnya usus. Kemampuan bergerak otot menurun akibat relaksasi otot rata/halus, penyerapan air dalam kolon meningkat, tekanan uterus yang membesar atas usus (Pusdiknakes,2000:7-10).

3) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, PMS baik yang sudah sembuh/yang masih dalam penyembuhan dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Mochtar,1998:127-173).

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Apabila sekarang selama kehamilan ibu menderita penyakit menahun, menurun, dan menular seperti jantung, hipertensi, ginjal, DM, TBC, Hepatitis, dan lain-lain serta dalam proses pengobatan akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Apabila salah satu dari anggota keluarga baik dari pihak suami ataupun istri yang hidup serumah/tidak serumah menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Bila salah satu keluarga ada yang riwayat kembar kemungkinan kehamilan bisa kembar. Gangguan pembekuan darah (Mochtar,1998:127-175)

4) Riwayat Menstruasi

a) Haid

Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun lama haid 3-7 hari darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke-4 dan seterusnya warna merah kecoklatan.

Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah, buah dada agak nyeri karena ketidakstabilan hormone Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan (Winkjosastro,2007:103-104).

b) Riwayat Kehamilan Dulu

(1) Riwayat Kehamilan

Berapa kalikah ibu hamil, sekarang putera yang ke berapa? untuk memperjelas apakah ibu primipara atau multipara. Untuk ibu yang telah mempunyai anak ditanyakan keadaan anaknya, apakah semua hidup/ada yang meninggal.

Kapan menstruasi terakhir untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan. Ditanyakan juga keadaan menstruasi yang dulu, kapankah menarche terjadi pada ibu, waktu umur berapa, untuk mengetahui keadaan alat kelamin dalam, normal atau tidak.

Apakah kalau menstruasi terasa amat sakit? berapa lama menstruasi, bagaiman keluaranya? Biasanya berapa lama setelah anak lahir mendapat menstruasi dan berapa banyak pengeluaran lochia?. Ditanyakan apakah klien pernah abortus? jika pernah berapa kali, kehamilan berapa bulan dan apa sebabnya?. Ditanyakan tentang kehamilan yang dulu-dulu pada ibu yang telah pernah hamil.

Apakah kehamilannya yang dulu keadaannya biasa sampai anak dilahirkan atau pernah mengalami kelainan yang misalnya, ibu pernah mengeluarkan darah dalam kehamilan muda atau tua? Ibu pernah bengkak-bengkak di kaki dan seluruh badan? Atau ibu pernah mengalami kekejangan dan kelainan yang lain. Kelainan ini ditanyakan untuk membantu membuat ramalan tentang kehamilan yang sekarang ini (Ibrahim,1993:87-88).

(2) Riwayat Persalinan

- (a) Persalinan baik/spontan/normal ditolong oleh bidan, dokter spesialis atau dukun, dengan penyulit maupun tanpa penyulit.
- (b) Bayi baru lahir tanpa kelainan bawaan, Apgar score 7-10, berat lahir 2500-4000 gram, perdarahan normal kurang dari 500 cc.
- (c) Ditanyakan tentang persalinan yang sudah-sudah. Apakah persalinan selalu terjadi dengan lancar, biasa, tidak pernah mengganggu keadaan umum ibu? Atau ibu pernah mengalami kelainan saat persalinan. Apakah perdarahan banyak, apakah placenta sudah dilahirkan, apakah persalinan terjadi lebih dari 24 jam, apakah persalinan yang dulu pernah ditolong dengan alat, bagaimana keadaan anak, apakah lahir cukup bulan, bagian apa yang dilahirkan lebih dulu, apakah setelah lahir anak langsung menangis (Ibrahim,1993:88).

(3) Riwayat Nifas

Uterus mengecil pada minggu ke 2 post partum, lochea keluar yaitu lochea rubra hari 1-2, lochea sanguinolenta 3-6, lochea serosa 7-14, lochea alba lebih dari 14 hari, Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, Masa nifas tanpa penyulit. Apakah masa nifas yang lalu dalam keadaan normal atau tidak? Apakah ibu pernah panas sesudah melahirkan anak? Apakah lochea berbau? Apakah laktasi lancar? Apakah puting susu pernah lecet? mengeluarkan nanah? Apakah pengeluaran air susu cukup? (Ibrahim,1993:88).

Tanyakan juga

(4) Riwayat KB

Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesteron 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, AKDR, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari 2 (Manuaba,1998: 439).

(5) Riwayat kehamilan Sekarang

- (a) Pada kehamilan trimester I sering ditemukan emesis ringan, tetapi hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- (b) Memeriksa kehamilan secara teratur dengan frekuensi 1x dalam sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan, 2x dalam sebulan sampai usia kehamilan 9 bulan dan 1x seminggu mulai kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.
- (c) Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc dengan interval minimal 4 minggu(jarak kehamilan lebih dari 3 tahun) tetapi apabila jarak kehamilan kurang dari 3 tahun, berikan 1x saja.
- (d) Ibu merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 20 minggu. Pengobatan yang didapat tablet tambah darah minimal 90 tablet ditambah yodium dan vitamin.

Penyuluhan yang didapat antara lain :

- Gizi tinggi protein dan kalori
- Perawatan payudara
- Kebersihan diri
- Senam hamil
- Persiapan persalinan dan keadaan darurat
- Istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat
- Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala
- Tentang pola hubungan seksual
- Tanda bahaya kehamilan

5) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil

Tabel 2. 2 Kebutuhan Nutrisi

Kalori dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil
Kalori	2000	2300
Protein	55 gr	65 gr
Kalsium	0,5 gr	1 gr
Zat Besi	12 gr	16 gr
Vitamin A	5000 iu	6000 iu
Vitamin D	400 iu	600 iu
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg

Cara pemenuhannya :

Trimester III : Karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan BB tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.

b) Eliminasi

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Persis Mary Hamilton, 1995 : 84).

c) Istirahat dan tidur

Trimester III : Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontarksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. BAB obstipasi karena peningkatan progesteron. Jadwal istirahat perlu diperhatikan karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun.

Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10-11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari (Christina Ibrahim,1993:168).

d) Personal Hygiene

- (1) Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh, dengan berhati-hati agar tidak jatuh. Pakaian disesuaikan dengan perubahan kontur dan longgar sehingga tidak menyebabkan sesak nafas.
- (2) Kaos kaki yang ketat tidak dianjurkan karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan meningkatkan varikose vena.
- (3) Perawatan gigi dilakukan lebih awal, untuk mencegah karies. Berikan dorongan ibu untuk menyikat gigi dengan teratur, melakukan floss antara gigi-gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum, dan menggunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama hamil.
- (4) Perawatan payudara, selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan (Hamilton,1995: 82-83).
- (5) Kebersihan Vulva, penting karena ini merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Bisa dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersiahn vulva. Cara cebok setelah BAK/BAB yaitu dari depan ke belakang.
- (6) Kebersihan kuku, tidak boleh dilupakn karena dibawah kuku bisa tersembunyi kuman penyakit. Karena itu kuku harus selalu bersih.
- (7) Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi 2x sehari memakai sabun supaya bersih. Hal ini juga dapat menyegarkan badan.

(8) Kebersihan pakaian, wanita hamil harus selalu ganti pakaian yang bersih, kalau dapat pagi dan sore, lebih-lebih pakaian dalam seperti kutang dan celana (Ibrahim, 1993:159-160).

e) Aktivitas

Pekerjaan rumah tangga (pekerjaan rutin) dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan. Bagi wanita pekerja di luar rumah, kehamilan bukanlah halangan untuk bekerja asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil. Wanita karier yang hamil dapat cuti hamil selama 3 bulan (1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah persalinan). Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu dengan tujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal pada persalinan (Manuaba, 1998 : 136-141).

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat, lakukan istirahat sebanyak mungkin dan tidur yang cukup (Depkes RI, 1990 : 60). Berjalan dipertimbangkan sebagai olahraga yang ideal bagi wanita hamil. Olahraga betuk lain tergantung pada derajat keletihan dan kram otot yang menyertai. Berdiri lama dengan tidak menggerakkan tungkai akan menyebabkan pingsan. Menaiki anak tangga dan kursi adalah berbahaya karena bisa menyebabkan jatuh (Hamilton, 1995:84).

Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu, tetapi jangan mengangkat air dan lain-lain yang berat. Pekerjaan dinas misalnya guru, pegawai kantor boleh diteruskan. Pekerjaan yang sifatnya mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan misalnya pekerjaan di pabrik rokok, dipercetakan

yang mengeluarkan zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungan (Ibrahim,1993:167).

f) Rekreasi

Wanita hamil bisa pula berjalan-jalan di waktu sore apabila cuaca baik. Selain untuk menggerakkan otot juga untuk memperoleh udara yang segar sekaligus mendapat rekreasi. Wanita hamil juga bisa melihat pemandangan yang indah dan hal-hal yang menyenangkan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 1998:61).

g) Riwayat ketergantungan

Wanita yang terlalu banyak merokok dapat melahirkan anak yang kecil/mudah mengalami abortus dan partus prematurus. Maka dari itu sebaiknya wanita hamil dilarang merokok (Winkjosastro, 2007 :162). Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta menimbulkan kelainan dengan BB rendah, bahkan cacat/kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba,1998 : 140).

h) Latar belakang social budaya

Pantang diet hamil sebaiknya tidak dilakukan karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil (Manuaba, 1998:140).

Adat istiadat, tradisi dan kebudayaan merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Oleh karena itu psikologi mengenai kehamilan banyak diwarnai kepercayaan dan keyakinan tradisional daerah masing-masing. Peraturan-peraturan sosial yang dikembangkan manusia sendiri kerap kali bertentangan dengan hukum biologos kodrati. Misalnya

beranak banyak adalah pertanda dari rejeki serta kesuburan dan positif sifatnya.

Namun dipandang dari segi ekonomis banyak anak merupakan beban ekonomis yang berat dan pemborosan , karena itu harus dicegah/dibatasi (Kartini kartono II,I : 91-92). Sesuai adat jawa biasanya wanita hamil 3 bulan dan 7 bulan diadakan upacara kenduri agar wanita hamil terjamin keselamatannya.

i) Keadaan psikososial dan spiritual

Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kehamilan (Hamilton,1995:60)

Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi kritis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional(dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme coping (Ketrampilan / kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress) (Hamilton,1995:60).

Keadaan jiwa ibu yang sedang hamil mempengaruhi jiwa individu yang dikandungnya. Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia,ketentraman, kehidupan yang damai, harmonis, serta menyenangkan sangat dibutuhkan wanita hamil. Suami harus betul-betul mengerti, menerima dan memberi bantuan

moril yang sebesar-besarnya demi kebahagiaan keluarga. Kadang-kadang wanita hamil merasa takut dan khawatir.

Kewajiban keluarga adalah membesarkan hati ibu, bila ia mengeluarkan isi hatinya tentang apa yang dikhawatirkan. Wanita ini ditenangkan dengan menunjukkan bahwa hampir semua kelahiran anak selamat karena melahirkan adalah hal normal. Kebiasaan ibu dalam menjalankan perintah agama mempunyai pengaruh yang besar terhadap mental ibu (Ibrahim,1993:172-173).

j) Kehidupan seksual

Banyak wanita hamil mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah pada vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual mereka. Kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan berulang, tidak ada alasan untuk membatasi hubungan seksual. Frekuensi intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian bagi wanita hamil karena perubahan postur tubuhnya (Hamilton,1995:83).

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila : terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan yang mendadak, hentikan hubungan seksual sekitar 2 minggu menjelang persalinan pada mereka yang mengalami keguguran,persalinan prematur, kematian dalam kandungan (Manuaba,1998:139).

Riwayat abortus sebelum kehamilan sekarang, koitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Umumnya coitus diperbolehkan selama kehamilan tetapi harus hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk panggul, coitus sebaiknya dihentikan

karena menimbulkan rasa sakit dan perdarahan (Winkjosastrso,2007:160).

Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan partus prematurus adalah kebiasaan yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu dianjurkan memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus. Boleh melakukan coitus pada kehamiln 3-8 ½ bulan dengan syarat harus hati-hati dan jangan terlalu sering, untuk mencegah infeksi dan gerakan-gerakan yang dapat mengganggu uterus. usia kehamilan 8 ½ -10 bulan coitus tidak boleh dilakukan karena persalinan sudah dekat, dikhawatirkan ketuban pecah dini (Ibrahim,1993:171).

b. Data Objektif (Pemeriksaan)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik, kesadaran komposmentis

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang dan sebagainya (Pusdiknakes, 1993:69). Bagaimana keadaan umum: keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran (Sastrawinata, 1983 : 158). Pada periksa pandang dilihat kemungkinan dengan kesempitan atau kelainan panggul misalnya : Pasien sangat pendek, berjalan pincang, terdapat kelainan punggung seperti kifosis, skoliosis, lordosis dan belah ketupat michaelis tidak simetri.

b) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg. Adanya kenaikan sistole > 30 mmhg dan diastolik 15 mmhg, perlu diwaspadai adanya pre eklampsi (Depkes

RI, 1994 : 11). Batas tekanan darah yang memerlukan kewaspadaan 130/90 mmHg (Winkjosastro, 2007:160).

Desakan darah yang normal rata-rata pada wanita hamil yang berumur 20 tahun 120/76 mmhg, antara 20-30 tahun 110/70 mmhg. Bila dalam pemeriksaan terdapat desakan darah 130/80 mmhg ke atas maka penderita harus mendapat pengawasan (Ibrahim,1993:94).

(2) Nadi

Nadi yang normal adalah sekitar 80x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan (Depkes RI, 1994:11).

(3) Pernapasan

Sesak nafas ditandai oleh frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas serta rasa lelah, bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik(Berjalan, tugas sehari-hari) maka kemungkinan terdapat penyakit jantung (Depkes RI,1994:11).

(4) Suhu

Normal 35,5- 37,5° C jika lebih dari 37,5° C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Depkes RI, 1994 : 11).

c) Tinggi badan, berat badan sebelumnya/sekarang, LILA

(1) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari rata-rata (diperkirakan kurang dari 145 cm) kemungkinan panggulnya sempit (Depkes RI, 1994:10).

(2) Berat Badan

Selama kehamilan trimester II dan III penambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Hingga akhir

kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg (Pusdiknakes,1993:67).

Berat badan selama hamil harus meningkat. Pertambahan berat badan selama hamil rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda sekitar 1 kg dan tiap-tiap semester (II dan III) masing-masing 5 kg. Akhir kehamilan pertambahan berat badan total 9-12 kg. Bila kenaikan berat badan terdapat kenaikan berlebihan, perlu dipikirkan resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar) (Depkes RI, 1994:10).

(3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga dia beresiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya (Depkes RI, 1994:10).

d) Kepala

(1) Rambut dan kulit kepala

Rambut hitam, lurus, mudah rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala (Pusdiknakes,1993:69).

(2) Muka

Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut *cloasma gravidarum*, disebabkan karena hormon MSH (Melanophone Stimulating Hormone) yang meningkat/tidak, muka pucat/tidak dan kelihatan sembab/tidak (Sastrawinata,1983:159).

- (3) Mata
Sklera putih, konjunctiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab/tidak (Pusdiknakes, 1993:63).
 - (4) Hidung
Sekret ada/tidak, polip ada/tidak, fungsi penciuman baik
 - (5) Telinga
Normal, tidak ada serumen yang berlebihan dan berbau, bentuk simetris.
 - (6) Mulut
Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang menyebabkan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Winkjosastro,2007:495).
 - (7) Gigi
Adakah karies/keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiper emesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi bisa menjadi sumber penyakit (Manuaba,1983 : 140).
- e) Leher
Adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe (Sastrawinata,1983:140).
- f) Dada
- (1) Paru-paru
Auskultasi respirasi normal, tidak ada whezing, tidak ada ronchi. Perkusi pada paru-paru orang normal adalah resonan yang terdengar.

(2) Jantung

Posisi jantung sebagian kecil di kanan dan sebagian besar di kiri, dasar/basis berada di bagian atas, sedangkan apeks berada di bagian bawah. Bunyi jantung S1 (Dup- Lup) berada di mid clavicula ICS 3-4 Sedangkan S2 (Lup-Dup) berada di mid clavicula ICS 2-3.

(3) Payudara

Primigravida mammae tampak tegak dan tegang. Adakah hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan/tidak. Apakah colostrum sudah keluar/belum (Sastrawinata,1983:160).

Payudara membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron. Estrogen mengakibatkan hipertropi sistem saluran. Progesteron mengakibatkan menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatotropin mengakibatkan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadipembuatan casein, lactalbumin dan lactoglobulin.

Dibawah pengaruh progesteron dan somatotropin terbentuk lemak disekitar kelompok alveolus sehingga mammae membesar, papila mammae membesar, lebih tegak dan lebih hitam (termasuk areola mammae) karena hiperpigmentasi. Hamil 12 minggu ke atas keluar kolostrum yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Winkjosastro,2007:95).

g) Abdomen (perut)

Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar

estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin (Winkjosastro,2007:89).

Linea Alba menjadi lebih hitam(= linea grisea). Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae lividae. Setelah partus striae lividae berubah warnanya menjadi putih disebut striae albican (Winkjosastro,2007:97-98).

h) Genetalia

Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, divulva tidak ada condiloma dan vulva bersih (Ibrahim,1983:119).

Adanya hipervascularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (lividae) yang disebut tanda chadwick. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi servik menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar di servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan ekskresi lebih banyak. Pada wanita hamil sering mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini dalam batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis (Winkjosastro,2007:94-95).

i) Ekstermitas

Simetris/ tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedema pada pretibia / tidak, punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises / tidak (Sastrawinata, 1983:160).

2) Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

1) TFU Mc Donald

Hubungan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan : $TFU \text{ (dalam cm)} / 3,5 \text{ cm} = \text{Tuanya kehamilan (dalam bulan)}$. Contoh TFU 33 cm, maka usia kehamilan 9 bulan (Sastrawinata,1983:163-164).

2) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak yaitu $(\text{Tinggi Fundus Uteri dalam cm} - 12) \times 155 = \text{taksiran berat janin (TBJ)}$ (Depkes RI,1992:92). Menurut Spiegelberg : dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh tabel :

Tabel 2. 3 Mengukur Tinggi Fundus Uteri dari simfisis

22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

3) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terkait di fundus uteri.

Tabel 2. 4 Menentukan Tinggi Fundus Uteri

Akhir Bulan	Tinggi Fundus Uteri
7	2-3 jari di atas pusat
8	pertengahan pusat- proc.xypoideus
9	3 jari di bawah px atau setinggi px
10	sama dengan kehamilan 8 bulan

Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Dan jika teraba bagian melenting, bundar, keras, tidak dapat digoyangkan maka adalah bagian kepala.

b) Leopold II

Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin. Normal : Teraba punggung di sebelah kanan/kiri.

c) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras, dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Normal teraba kepala, bagian yang bulat dan melenting.

d) Leopold IV

Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum. Bila konvergen berarti kepala belum masuk PAP. Bila divergen berarti bagian depan sudah masuk PAP. Bila sejajar berarti separuh bagian depan sudah masuk PAP (Mochtar, 1998:53-54).

(1) Variasi dari leopold I = Pemeriksaan Knebel

Menentukan letak kepala/bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

(2) Variasi Leopold II = Pemeriksaan Buddin

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

(3) Variasi Leopold II = Pemeriksaan Ahfeld

Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut (Mochtar, 1998: 53-54).

b. Auskultasi

Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dengan cara 5 detik pertama, interval 5 detik, dilanjutkan menghitung 5 detik kedua interval 5 detik, dilanjutkan 5 detik ke tiga. Jumlah perhitungan selama 3x setiap kali dikalikan 4, sehingga DJJ selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit (Manuaba, 1998:136).

c. Perkusi

Refleks Patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Depkes RI, 1992:68).

d. Pemeriksaan panggul luar dan dalam

1) Panggul Luar

- a) Distansia Spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra. Normal 24-26 cm
- b) Distansia Cristarum : Jarak terpanjang antara crista iliaca sinistra dan dekstra. Normal 28-30 cm
- c) Distansia Obliqua Eksterna : Jarak antara spina iliaca posterior dekstra dan spina iliaca posterior sinistra
- d) Distansia interteronchanterika : Jarak antara kedua trochanter mayor

- e) Konjugata eksterna (Boudeloque) : Jarak antara bagian atas simfisis ke processus spinosus lumbal 5. Normal 18-20 cm
- f) Distansia tuberum : Jarak antara tuber Ischii Kanan dan kiri. Normal sekitar 10,5 cm, Lingkar Panggul : 80-90 cm

2) Panggul Dalam

- a) Keadaan panggul sangat penting terutama pada primi gravidarum karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, tanda yang menimbulkan panggul sempit pada primigravida adalah kepala belum turun pada bulan terakhir, terdapat kelaianan letak pada hamil tua (Sastrawinata, 1983:173).
- b) Yang diperiksa adalah : Konjugata Diagonalis, Apakah linea inominata teraba seluruhnya/sebagian, Apakah spina ischiadika menonjol, keadaan arcus pubis.
- c) Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam berarti ada kesempitan panggul.
- d) Normal Linea inominata tidak teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian/keseluruhan berarti ada kesempitan panggul.
- e) Spina ischiadika normal tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul.
- f) Sudut arcus pubis $> 90^\circ$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul (Winkjosastro, 2007: 642-643).

e. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

a) Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Darah

Hb11 gr %	tidak anemia
9-10 gr %	anemia ringan
7-8 gr %	anemia sedang
<7 gr %	anemia berat

Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Winkjosastro, 2007:450).

2) Pemeriksaan Urine

a) Protein dalam urine

Untuk mengetahui adatinaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya :

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Protein Dalam Urine

Negatif (-)	Urine tidak keruh
Positif 2 (++)	Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus
Positif 3 (+++)	Urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat
Positif 4 (++++)	Urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal

b) Gula dalam urine

Untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya :

Tabel 2. 7 Pemeriksaan Gula Dalam Urine

Negatif (-)	Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
Positif 1 (+)	Hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
Positif 2 (++)	Kuning keruh
Positif 3 (+++)	Jingga keruh
Positif 4 (++++)	Merah keruh

3) Pemeriksaan Radiologi bila diperlukan

USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan (Ibrahim,1993:109).

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun prioritas diagnosa keperawatan menurut PPNI (2017), adalah :

- 1) Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
- 2) Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 3) Kesiapan Peningkatan Nutrisi Berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

3. Intervensi

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif : Gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan/kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih atau menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilita 	<p>Setelah melakukan tindakan 3x24 jam Asuhan keperawatan diharapkan Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, social, budaya, dan lingkungan</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik 2. Kesejahteraan psikologis 3. Dukungan sosial dari keluarga 4. Dukungan sosial dari teman 5. Perawatan sesuai keyakinan budaya 6. Perawatan sesuai kebutuhan 7. Kebebasan melakukan ibadah 8. Rileks <p>Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman 2. Gelisah 3. Kebisingan 	<p>Definisi</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat pasien untuk meningkatkan rasa nyaman</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan pijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi hipnosis 7. Dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi atau pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi atau pengobatan yang diinginkan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Keluhan sulit tidur 5. Keluhan kedinginan 6. Keluhan kepanasan 7. Gatal 8. Mual 9. Lelah 10. Merintih 11. Menangis 12. Iritabilitas 13. Menyalahkan diri sendiri 14. Konfusi 15. Konsumsi alkohol 16. Penggunaan zat 17. Percobaan bunuh diri <p>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memori masa lalu 2. Suhu ruangan 3. Pola eliminasi 4. Postur tubuh 5. Kewaspadaan 6. Pola hidup 7. Pola tidur 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi atau pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritas, antihistamin, jika perlu</p>
--	--	---	--

2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur</p> <p>Gejala & tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif : Tidak tersedia</p> <p>Gejala & tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif : Tidak tersedia</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan beraktivitas 2. Keluhan sulit tidur 3. Keluhan sering terjaga 4. Keluhan tidak puas tidur 5. Keluhan pola tidur berubah 6. Keluhan istirahat tidak cukup 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
----	---	---	---

3.	<p>Kesiapaan Peningkatan Nutrisi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan teratur dan adekuat <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat 2. Mengikuti standar asupan nutrisi yang tepat (mis. piramida makanan, pedoman American Diabetic Association atau pedoman lainnya) <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan dan penyimpanan makanan dan minuman yang aman 2. Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan 	<p>Setelah melakukan tindakan 3x24 jam Asuhan keperawatan diharapkan Kedekatan asupan nutrisi untuk memenuhi nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Kekuatan otot mengunyah 3. Kekuatan otot menelan 4. Serum Albumin 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman 11. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan <p>Skor : Meningkat 1, Cukup</p>	<p>Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah
----	--	--	---

		<p>Meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cepat kenyang 2. Nyeri abdomen 3. Sariawan 4. Rambut rontok 5. Diare <p>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 2. Indeks masa tubuh (IMT) 3. Frekuensi makan 4. Nafsu makan 5. Bising usus 6. Tebal lipatan kulit trisep 7. Membran Mukosa 	<p>kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	--	---	---

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah perencanaan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dan pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah diterapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam,2001).

Menurut Nursalam (2001), tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen dan interdependen.

- a. Independen, yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Dependen, yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat atas petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Interdependen yaitu tindakan keperawatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Hidayat,2001).

Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan, pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan telah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi telah sesuai diagnosa yang perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapan. Tujuan dan intervensi di evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam,2001).