

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N USIA 15 TAHUN DENGAN G1
P0 A0 H36 MINGGU DI RUANGAN POLI. OBGYN RSUD KOTA
MAKASSAR TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**



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

**JAMES PAUL ANDERSON HALAWA
CO17201001**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : JAMES PAUL ANDERSON HALAWA
NIM : C017201001
INSTITUSI : FAKULTAS KEPERAWATAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny. N Usia 15 Tahun dengan G1 P0 A0 H36 Minggu di ruangan Poli. Obgyn RSUD Kota Makassar TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Juni 2023



JAMES PAUL ANDERSON HALAWA

**PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N USIA 15 TAHUN DENGAN G1
P2 A0 H36 MINGGU DI RUANGAN POLI. OBGYN RSUD KOTA
MAKASSAR TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**


Di susun dan Diajukan Oleh :

JAMES PAUL ANDERSON HALAWA
CO17201001


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

Makassar, 21 Juni 2023
Menyetujui :

Pembimbing I


Dr. Erfina. S.Kp.,Ns.,M.Kep
NIP. 198304152010122006

Pembimbing II


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

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


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



PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN G1 P2 A0 H36
MINGGU DI RUANGAN POLI. OBGYN RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**

Disusun oleh Diajukan Oleh :





JAMES PAUL ANDERSON HALAWA
C017201001

Karya tukis ini telah di pertahankan di depan Tim Penguji Sidang

Program Studi D.III Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/Tanggal : Jumat / 21 Juni 2023
Waktu : 08.00 – 10.00 WITA
Tempat : Ruang KP 110 Fakultas Keperawatan

Tim penguji :

1. Pembimbing I : Dr. Erfina. S.Kp.,Ns.,M.Kep ()
2. Pembimbing II : Nurmaulid. S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Ketu/Penguji I : Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS., ETN., Ph.D ()
4. Penguji II : Andi Fajrin Permana S.Kep., Ns.,M.Sc ()

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


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



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : JAMES PAUL ANDERSON HALAWA
2. Tempat/Tgl Lahir : Hilinawalo, 18 Maret 2003
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Suku/Bangsa : Nias/Indonesia
5. Agama : Kristen
6. No. Tlp : 082399900496
7. Email : jamespaulandersonhalawa@gmail.com
8. Alamat : ASPOL AGATS

ABSTRAK

JAMES PAUL ANDERSON HALAWA. *Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan GI PO A0 H 36 Minggu di ruangan Poli. Obgyn RSUD Kota Makassar* (di bimbing oleh Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, dan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep.).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dengan perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, psikologis dan social. Perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem respirasi, perubahan sistem sirkulasi darah serta perubahan fisiologis lainnya. Menurut WHO sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi pokok komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa para ibu hamil dan bayi yang di kandung. Sekitar 5 juta kehamilan di Indonesia terjadi setiap tahunnya akibat kehamilan, di perkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan, 13% diantaranya disebabkan eklampsia. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada bulan Maret 2018, di Indonesia persentase perkawinan pertama perempuan yang berusia kurang dari 18 tahun adalah 11,21% (Kementerian PPPA, 2020) Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu.

Hasil studi menunjukkan Usia klien 15 Tahun, TD : 130/75mmHg, N : 120x/menit S : 36,5 C P : 26x/menit, Ny.N mengeluh pusing, sering buang air kecil, Ny. N mengatakan ingin buang air kecil setiap 2 menit, dan Ny. N mengatakan sering buang air kecil di pagi hari dan di malam hari, Ny. Ny.N mengatakan saya takut nanti kalau melahirkan karena baru pertama kali, Ny.N mengatakan saya takut jika terjadi sesuatu pada saat melahirkan. Dari hasil pengkajian tersebut, di dapatkan masalah keperawatan pada Ny.N adalah Resiko cedera pada Ibu, Resiko cedera pada janin, Gangguan eliminasi urin, Ansietas. Berdasarkan masalah keperawatan di atas di susunlah rencana keperawatan dan implementasi keperawatan. Pada tahap evaluasi keperawatan di peroleh data masalah keperawatan Resiko cedera pada Ibu belum teratasi, Resiko cedera pada janin belum teratasi, Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penekanan vesica urinaria belum teratasi, Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan belum teratasi. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan lagi kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif pada ibu hamil.

Kata Kunci : Kehamilan, Kehamilan remaja, Resiko cedera pada ibu, Resiko cedera pada janin Gangguan eliminasi urin, Intoleransi aktivitas.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang maha esa atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N USIA 15 TAHUN DENGAN G1 P2 A0 H36 MINGGU DI RUANGAN POLI. OBGYN RSUD KOTA MAKASSAR TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023”

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 terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan
3. Elisa Kambu.S.sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kp., Ns., M.Kes., Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
8. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
9. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I
10. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II
11. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS., ETN., Ph.D selaku penguji I
12. Andi Fajrin Permana S.Kep., Ns.,M.Sc selaku Penguji II
13. Dr. Djunaedi M Dachlan, Ms selaku pengelola program studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
14. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen PA
15. Ny. N selaku Klien
16. Terkhusus Mama, kaka, adek, dan keluarga lainnya yang senantiasa memberi support dalam bentuk moril maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas
17. Teman-teman seperjuangan yang telah banyak 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 penulis karya tulis ilmiah yang akan datang.

Makassar, 21 Juni 2023

JAMES PAUL ANDERSON HALAWA

DAFTAR ISI

JUDUL KTI	I
PERNYATAAN.....	II
PERSETUJUAN.....	III
PENGESAHAN	IV
RIWAYAT HIDUP	V
ABSTRAK	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN LAMBANG	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metodologi Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep dasar	6
1. Definisi Kehamilan.....	6
2. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Tubuh Masa Kehamilan	7
3. Etiologi	11
4. Patofisiologis Kehamilan Normal.....	11
Penyimpangan Kebutuhan Dasar Manusia (PKDM).....	13
5. Komplikasi Kehamilan	14
6. Manifestasi Klinik.....	15
7. Pemeriksaan Penunjang.....	16
8. Penatalaksanaan	16
9. Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	17
B. Kehamilan di Usia Remaja	18
1. Kehamilan di usia remaja	18
2. Remaja	18
3. Kehamilan.....	18
4. Kehamilan remaja Beresiko.....	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian	19
2. Analisa Data	23
3. Diagnosa Keperawatan.....	23
4. Intervensi Keperawatan	25
5. Implementasi keperawatan.....	30
6. Evaluasi keperawatan.....	30
BAB III TINJAUAN KASUS.....	31
1. PENGKAJIAN PRENATAL	31

2. ANALISA DATA	35
3. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	37
4. INTERVENSI	38
5. IMPLEMENTASI.....	43
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
A. Pengkajian	48
B. Diagnosa Keperawatan.....	48
C. Intervensi keperawatan	49
D. Implementasi	52
E. Evaluasi	52
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 1.3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu.....	31
Tabel 1.4 Analisa Data.....	35
Tabel 1.5 Intervensi Kasus.....	38
Tabel 1.6 Implementasi Kasus.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	57
---	----

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan

WHO	: World Health Of Organization
BAK	: Buang Air Kecil
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
KG	: Kilo Gram
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
ASI	: Air Susu Ibu
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
G	: Gravida (kehamilan)
P	: Partus (melahirkan)
A	: Abortus (keguguran)
H	: Hari
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif

Lambang

&	: Dan
/	: Atau, Per
%	: Persentase
	: Derajat Celcius

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dengan perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, psikologis dan sosial (Saifudin, 2002). Tekanan biologis timbul akibat berbagai perubahan fisik, misalnya perubahan bentuk tubuh. Perubahan citra tubuh ini dapat menimbulkan ketakutan pada diri ibu. Tekanan sosial dirasakan ibu ketika kehamilan membatasinya untuk melakukan kegiatan sosial lain, sedangkan tekanan psikologis muncul akibat faktor hormonal dan faktor lainnya (Irianti, dkk 2009).

Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stress bagi suami istri. Kehamilan ini melibatkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem respirasi, perubahan sistem sirkulasi darah serta perubahan fisiologis lainnya. Perubahan pada psikologis yaitu menyertakan janin dalam perut seorang ibu kedalam perencanaan jangka panjang, masa depan, perasaan dan gaya hidup ibu. (Miriam Stopard, 2009).

Akses terhadap pelayanan antenatal sebagai pilar kedua safe motherhood cukup baik yaitu 87% pada tahun 1997, namun mutunya perlu ditingkatkan terus diharapkan dengan program kesehatan tersebut dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga kehamilan berlangsung secara fisiologis dan maka kematian karena komplikasi selama kehamilan dapat berkurang dengan kehamilan dengan secara fisiologis, diharapkan ibu mengerti tentang perubahan fisiologis kehamilan. (Saifudin, 2005).

Secara umum telah diterima bahwa perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan membawa resiko bagi ibu yang sedang hamil. Menurut WHO sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi pokok komplikasi yang berkaitan dengan

kehamilannya serta dapat mengancam jiwa para ibu hamil dan bayi yang di kandung. Sekitar 5 juta kehamilan di Indonesia terjadi setiap tahunnya akibat kehamilan, di perkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan, 13% diantaranya disebabkan eklampsia. (Sugiri, 2008).

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis. Seorang wanita hamil mengatakan betapa bahagianya karena akan menjadi seorang ibu. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, dan kemungkinan bayinya kemungkinan tidak normal. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan dan pertanyaannya. (Pudiknakes, 2003:27).

Secara umum telah diterima bahwa kehamilan membawa resiko bagi ibu. Menurut WHO sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa ibu dan bayi dari 5 juta kehamilan yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan, 13% diantaranya disebabkan eklampsia. (sugiri, 2008).

Skala dukungan keluarga untuk mengetahui seberapa besar perhatian keluarga terhadap ibu primigravida trimester III. Skala ini mengembangkan teori Jirojwong dalam Keumalahayati (2008) meliputi dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil. Rasa ketidaknyamanan sering buang air kecil ini apabila tidak segera diatasi akan berdampak tidak baik bagi ibu hamil, diantaranya dapat mengakibatkan infeksi terutama infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing dan atau kondisi celana dalam selalu lembab karena bertumpuknya kuman disaluran kemih maka hal ini dapat berisiko

pada janin, kehamilan dan saat melahirkan, bahkan bisa terjadi kelahiran premature (tidak cukup bulan) dan bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah). Untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul maka perlu dilakukan ANC yang komprehensif oleh tenaga kesehatan atau bidan yang berkompeten.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada bulan Maret 2018, di Indonesia persentase perkawinan pertama perempuan yang berusia kurang dari 18 tahun adalah 11,21% (Kementerian PPPA, 2020) Pada provinsi Jawa Tengah, status perkawinan remaja perempuan yang kawin adalah 52,86%. Presentase remaja di Kota Semarang yang berstatus kawin 27,18%, masih terdapat remaja yang melangsungkan perkawinan pada usia 15 tahun atau kurang (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Perkawinan remaja dapat mengakibatkan risiko kehamilan dini, sering hamil dan kehamilan yang berisiko tinggi. Menurut data SUSENAS, perempuan yang menikah dibawah 18 tahun sebanyak 63,08% telah mengalami usia hamil pertama dengan presentase terbesar pada usia 17 tahun yaitu 38,90% (Kementerian PPPA, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, di Provinsi Jawa Tengah remaja dengan usia 10 sampai 19 tahun memiliki riwayat kehamilan sebanyak 424 remaja pernah hamil dan 263 remaja sedang hamil (Kemenkes RI, 2018).

Setiap tahun, 800.000 hingga 900.000 remaja mengalami kehamilan dan hanya setengahnya yang dilanjutkan dengan memiliki bayi. Jumlah kelahiran pada anak usia remaja meningkat menjadi 12% di Amerika Serikat (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000; Stanhope dan Lancaster, 2004). Secara pasti tinggi angka kehamilan remaja di Indonesia tidak ada kejelasan, namun diyakini jumlah kehamilan pada remaja juga cukup tinggi di Negara Indonesia. Hal ini terjadi karena salah satu faktornya adalah pernikahan di usia dini. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, telah terjadi 47,79% perempuan menikah pada usia di bawah 16 tahun di daerah pedesaan dan sebesar 21,75% di daerah perkotaan. Remaja juga masih tabu apabila menikah pada usia dini atau terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Angka kehamilan remaja akan terus tinggi karena remaja baik perempuan maupun

laki-laki yang mengetahui akan terjadi kehamilan saat melakukan hubungan seksual walaupun sekali hanya 63% (SDKI, 2007; BKKBN, 2010). Menurut survei Komnas Perlindungan Anak pada tahun 2008 di Indonesia telah terjadi perilaku seksual pada remaja seperti 93,7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, meraba alat kelamin dan seks melalui mulut, 62,7% remaja SMP tidak perawan, dan 21,2% remaja pernah melakukan aborsi (BKKBN, 2010).

Jumlah remaja yang mengalami kehamilan diklasifikasikan pada rentang usia kurang dari 15 tahun, 15-17 tahun, dan lebih dari 18 tahun (Stanhope dan Lancaster, 2004). Kehamilan pada remaja akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia mereka, sehingga ditemukan angka kehamilan tertinggi pada rerata usia 19 tahun. Faktor yang mempengaruhi remaja pada usia tersebut untuk melakukan hubungan seksual adalah 1) teman sebaya yaitu mempunyai pacar, 2) mempunyai teman yang setuju dengan hubungan seks pranikah, 3) mempunyai teman yang mempengaruhi atau mendorong untuk melakukan seks pranikah (Analisa Lanjut SKRRI, 2003; BKKBN, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, pada proses kehamilan remaja mengalami perubahan fisiologis, dan psikologis sehingga berisiko tinggi masuk kedalam komplikasi. Maka dari itu pentingnya melakukan asuhan keperawatan pada masa proses kehamilan remaja.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan G1 P0 A0 H36 Minggu di ruangan Poli. Obgyn RSUD Kota Makassar Tanggal 15 s/d 20 Mei 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus

- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnose keperawatan yang di temukan pada kasus
- c. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan intervensi keperawatan pada kasus
- d. Untuk mendapatkan gambaran data implementasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan implementasi keperawatan pada kasus
- e. Untuk mendapatkan gambaran data evaluasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan hasil evaluasi keperawatan pada kasus

C. Manfaat

1. Institusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan yang di perlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan pada ibu hamil

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan peningkatan kualitas proses pendidikan dan bahan informasi dalam kegiatan belajar mengajar tentang kasus Asuhan Keperawatan pada ibu hamil

3. Bagi Masyarakat/Keluarga/Klien

Sebagai bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan G1 P0 A0 H36 Minggu di ruangan Poli. Obgyn RSUD Kota Makassar Tanggal 15 s/d 20 Mei 2023.

4. Bagi Perkembangan Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan dan bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada ibu hamil.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain penelitian

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain penelitian observasional deskripsif dengan pendekatan studi kasus

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan di RSUD Kota Makassar waktu pelaksanaan di mulai sejak tanggal 15 s/d 20 Mei 2023.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dari studi kasus ini yaitu data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari klien melalui wawancara dan observasi langsung terhadap klien Ny.N.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2009). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Varney, 2007).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2010)

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut: 1) Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013). 2) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Ada beberapa definisi kehamilan yang berasal dan berbagai sumber lainnya, beberapa diantaranya adalah: Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. kehamilan dengan kasus khusus misalnya hamil bermasalah kecemasan yang menghantui ibu hamil juga mempengaruhi turun naiknya kadar hormon. Selain itu, ibu yang menjalani kehamilan dengan kasus khusus, misalnya hamil bermasalah atau pernah mengalami keguguran juga mengalami keguguran juga mengalami kecemasan (Maulana, 2007).

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau triplet). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah “gravida” sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Bobak, 2005).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita di mana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, psikologis dan sosial (Saifudin, 2001). Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh setelah penyentuhan sel telur dengan spermatozoa (Kamus Dorland, 1994) Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami mrnghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu (Depkes RI, 1995). Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

2. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Sistem Tubuh Masa Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan

perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2. Sistem Pencernaan

Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema.

a) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

b) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus,

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

5. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.

Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun (Walyani, 2015).

3. Etiologi

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan antara lain dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan berlangsung dalam 3 trimester, Trimester 1 berlangsung dalam 13 minggu, trimester 2 14 minggu (minggu ke 14 hingga ke 27), dan trimester 3 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40), (evayanti,2015).

4. Patofisiologis Kehamilan Normal

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses dimana terjadinya pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks. Selama masa subur pada wanita yang berlangsung terjadi 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan atau terjadinya ovulasi (Manuaba, 2012).

2. Spermatozoa

Pada setiap melakukan hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang dapat mengandung 40 sampai 60 juta Spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus saja yang dapat mencapai ke Tuba fallopii. Spermatozoa yang dapat masuk kedalam alat genitalia wanita ini dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup dapat waktu untuk mengadakan Konsepsi (Manuaba, 2012).

3. Konsepsi

Pembuahan adalah terjadinya penyatuan Ovum dan spermatozoa yang biasanya langsung di ampila tiba fallopii. untuk mencapainya ovum, spermatozoa yang mampu mengalami proses kapitasi mampu melakukan penetrasi ke membran sel ovum. (Manuaba, 2013).

4. Proses nidasi dan implantasi

Nidasi atau implantasi zigot yang terjadi pada dinding saluran reproduksi. didalam waktu beberapa jam telah dapat membelah inti, Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum dan pembelahan

berjalan terus didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut dnegan bostula. pada saat tertanamnya blastula dedalam endometrium, mungkin terjadi pendarahan yang disebut dengan tanda Hartman (Manuaba, 2013).

5. Pembentukan plasenta

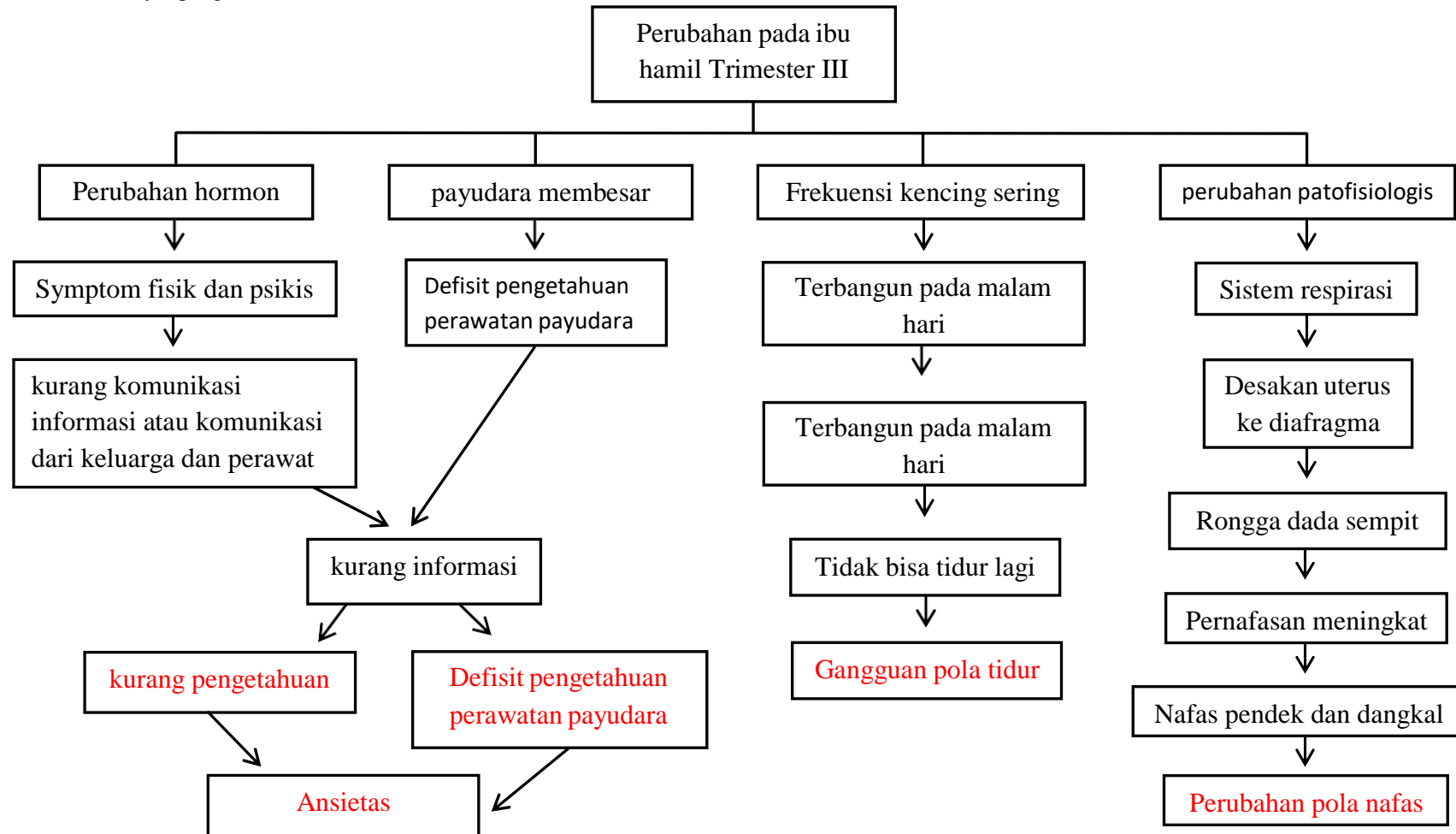
Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan dan belakang, yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu ke tiga, terbentuknya jantung janin dengan pembuluh draahnya yang menuju ke bakal tali pusar. Jantung bayi dpaat mulai dideteksi pada minggu ke enam sampai dengan minggu ke delapan dengan menggunakan ultrasonografis atau dengan disebut system Doppler (Manuaba, 2013).

6. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dapat dilihat dengan adanya perkembanganpada usia tiga minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia empat minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung getasi yang berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum bisa terlihat. pada akhir minggu ke delapan embrio sudah berukuran 22-24 mm, diamana terlihat kepala yang relative besar dan adanya tonjolan jari-jari janin yang sudah mulai terlihat.

Penyimpangan Kebutuhan Dasar Manusia (PKDM)

Gambar 1.1 Penyimpangan Kebutuhan Dasar Manusia (PKDM)



5. Komplikasi Kehamilan

1. Macam komplikasi kehamilan

Yang merupakan komplikasi kehamilan dan termasuk dalam penyebab langsung kematian ibu adalah :

a. Abortus

Abortus adalah komplikasi kehamilan dini dengan janin nonviabel (sebelum usia kehamilan 20 minggu).

b. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik terjadi kalau ovum yang sudah dibuahi tertanam bukan pada daerah kavum uteri, yaitu terjadi pada tuba falopii, serviks, kavum uteri, ovarium, ligamentum latum. Kadang banyak wanita yang mengalami kehamilan ektopik tidak menyadari bahwa dirinya hamil karena ovum yang telah dibuahi akan cepat mati dan akan diresorpsi total dalam tubuh sehingga ibu tidak mengalami keluhan hanya ditandai dengan berhentinya haid (Farrer, 2001: 53-58).

c. Hipertensi (Farrer, 2005: 110-112)

Termasuk dalam kelompok penyakit hipertensi adalah preeklampsia dan eklampsia

1) Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta.

2) Eklampsia

Eklampsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului preeklampsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Kejang biasanya didahului adanya peningkatan intensitas pre-eklampsia, gejala majemuk yang bertambah, mata yang berputar-putar, kedutan, dan pernapasan yang tidak teratur.

d. Perdarahan Antepartum (Farrer, 2005: 115-118)

Perdarahan antepartum (APH) adalah perdarahan yang terjadi dari traktus genitalis pada kehamilan sesudah usia 20 minggu dan sebelum dimulainya persalinan yang dianggap berasal dari plasenta yaitu :

1). Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta mempunyai letak abnormal yang rendah didalam uterus, dengan adanya gejala perdarahan yang tidak disertai nyeri, perdarahan dengan warna darah merah segar, perdarahan awal terjadi sedikit dan kerap kali berhenti spontan.

2). Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan pelepasan prematur plasenta yang letaknya normal. Solusio plasenta dapat berkaitan dengan preeklampsia atau hipertensi esensial, dengan adanya gejala perdarahan dengan nyeri hebat, kadang tidak keluar darah dari vagina tetapi perdarahan tersembunyi dalam uterus, warna darah merah gelap, dapat menyebabkan syok dan kematian janin.

6. Manifestasi Klinik

Tanda-Tanda Kehamilan Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3:

a. Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil

- 1) Ameneora (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
- 3) Mengidam
- 4) Tidak tahan suatu bau
- 5) Pingsan
- 6) Tidak ada selera makan
- 7) Lelah / letih
- 8) Payudara tegang
- 9) Sering buang air kecil
- 10) Konstipasi sering
- 11) Pigmenrasi kulit.

b. Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan

- 1) Perut membesar ;
- 2) Uterus membesar ;
- 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan ;

- 4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus ;
 - 5) Test kehamilan.
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- 1) Gerakan janin
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG (Padila, 2014).

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah (Hemoglobin, Gula Darah)

Pemeriksaan Hemoglobin dapat dilakukan 2 kali selama pemeriksaan kehamilan, pada trimester pertama dan pada trimester ke 30 minggu, jika ibu Hb <11gr% dapat dikategorikan anemia ringan untuk Hb <8% dapat dikategorikan anemia berat. dan juga melakukan tindakan pemeriksaan gula darah, protein dan juga kadar glukosa pada urine, Program Depkes memberikan 90 tablet besi selama 3 bulan (Pengurus IBI, 2006).

2. USG (Ultrasonografi)

Teknik diagnostic untuk pengujian struktur badan bagian yang dapat melibatkan formasi bayangan dua dimensi dengan gelombang ultrasonic

8. Penatalaksanaan

1. Setiap wanita hamil memiliki risiko komplikasi yang dpaat mengancam jiwanya, oleh karena itu setiap wanita hamil ia memerlukan empat kali kunjungan selama periode :

- 1) Satu kali kunjungan pada usia kehamilan trimester pertama yaitu (sebelum usia 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan pada usia kehamilan trimester kedua yaitu (antara 14-28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan pada usia kehamilan trimester ketiga yaitu(antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

2. Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk dalam “7T” yaitu

- 1) Timbang berat badan dan ukur Tekanan darah ibu.
- 2) Ukur Tinggi fundus uteri
- 3) Pemberian imunisasi TT (Tetanus toksid) secara lengkap
- 4) Pemberian tablet yang berisi zat besi, minimum 90 tablet dalam selama kehamilan
- 5) Tes terhadap penyakit seksual yang menular

- 6) Temu wicara dalam persiapan rujukan
3. Cara menentukan tafsiran persalinan yaitu
- 1) Menentukan tanggal perkiraan partus dengan rumus Nangele Hari +7, bulan – 3, tahun + 1

Jika pada HPHT lupa, dapat menggunakan patokan pada gerakan janin primigravida pada kehamilan 16 minggu, dapat pula sebagai pegangan dipalasi perasaan nausea yang biasanya dapat hilang pada kehamilan 12 hingga 14 minggu.

- 2) Penentuan usia kehamilan dengan USG (ultrasonografi)
- 3) Melakukan tindakan palpasi pada abdomen dengan cara periksa dengancara leopold 1 hingga leopold 4
- 4) Cara menghitung berat badan janin di dalam kandungan
Bila bagian terendah janin masuk pada PAP
PBBJ (perkiraan berat badan janin) = $TFU - 11 \times 155$
Bila bagian terendah janin belum masuk pada PAP
PBBJ (perkiraan berat badan janin) = $TFU - 12 \times 155$
- 5) cara menentukan usia kehamilan

Tinggi Fundus uteri dalam cm atau dapat menggunakan jari-jari tangan pemeriksa dengan cara sesuai dengan usia kehamilan dengan cara (Mc. Donald). Posisi uterus diketegakan letak ujung meteran pada symphysis, kemudian diukur sampai dengan fundus uter maka dapat bisa dilihat hasil dalam cm, TFU dengan cm dihitung mulai umur kehamilan >22 minggu.

9. Tanda bahaya kehamilan trimester III

- 1) Pendarahan pada pervaginaan
- 2) Sakit kepala yang amat berat
- 3) Penglihatan menjadi kabur
- 4) Bengkak pada area wajah dan pada jari-jari tangan maupun pada jari-jarikaki
- 5) Terdapat keluarnya cairan pervaginaan
- 6) Pergerakan janin dalam kandungan tidak terasa

B. Kehamilan di Usia Remaja

1. Kehamilan di usia remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun

2. Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja mencoba untuk mencari jati dirinya, salah satunya dengan melakukan pergaulan. Pergaulan remaja dapat berdampak positif dan negatif, apabila remaja tidak dapat mengendalikan dirinya dapat berujung pada kenakalan remaja. Kenakalan remaja adalah suatu bentuk pelampiasan masalah yang dihadapi remaja, salah satu dampak dari kenakalan remaja adalah perilaku seksual remaja yang mengakibatkan kehamilan pada remaja.

3. Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Periode antepartum menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada 0-12 minggu, trimester kedua pada 13-27 minggu, dan trimester ketiga pada 28-40 minggu (Varney, 2007).

4. Kehamilan remaja Beresiko

Masa remaja diartikan pada usia 11 sampai 21 tahun. Manuaba (2001) menyatakan bahwa Kehamilan remaja beresiko :

- a. Sering terdapat anemia
- b. Gangguan tumbuh kembang janin.
- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- d. Gangguan persalinan sehingga perlu tindakan operasi persalinan

- e. Peningkatan pre-eklamsi-eklamsia
- f. Perdarahan antepartum
- g. Pascapartus

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Anemnese

1) Identitas ibu

Nama, usia (ibu subur 16-45 tahun jika usia terlalu mudah terdapat pada usia dibawah 20 tahun dan jika di usia tua diatas usia 35 tahun merupakan dapat kategori bahaya) (taufan, 2014). jenis kelamin (dapat terjadi pada perempuan), pendidikan (pada pendidikan rendah biasanya kurangnya pengetahuan pada kehamilan), pekerjaan, agama, tanggal pemeriksaan kehamilan, Diagnosa G ((gravida) Jumlah seluruh kehamilan) P ((Para/Partus) Jumlah bayi yang dilahirkan dan memungkinkan hidup, Pre Tem (27-28 mgg, Atem (Usia lebih dari 37 minggu) A (Abortus) Bayi yang dilahirkan < 20 minggu) H (Hidup).

2) Keluhan utama

Nyeri pinggang sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, varises dipengaruhi oleh factor keturunan, kram otot terjadi karena tekanan pada saraf, sesak nafas terjadi pada wanita 60% yang hamil, sering kencing pada hamil tua kandungan kencing terdoorng bagian terendah anak yang turun masuk rongga panggul. (Pusdiknakes, 1990 dalam jurnal Askep kehamilan normal Liza Samita 2018).

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Jumlah anak (mengandung anak pertama atau sudah memiliki anak sebelumnya), tahun kelahiran, usia kehamilan (usia kehamilan dapat untuk mengetahui taksiran partus), penyakit kehamilan, jenis persalinan (persalinan terdapat 2 jenis persalinan normal dan caesar), penolong persalinan, penyulit persalinan, laserasi komplikasi nifas, infeksi komplikasi nifas, perdarahan komplikasi nifas, jenis anak, panjang dan berat badan anak.

a. Pengalaman Menyusui

Menyusui cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap penuh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi

hinggah tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya. terdapat pada ibu hamil yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan terdapat masalah saat menyusui.

Riwayat Ginekologi

Menarche (menstruasi pertama yang biasa terjadi pada usia remaja rentan pada usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi), Dismenorea (terjadi pada sewaktu remaja haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul), Lama haid (siklus menstruasi normal berlangsung selama 21 – 35 hari, 3 – 6 hari adalah waktu keluarnya darah menstruasi yang berkisaran 50-100cc perhari), Keluhan lain.

4) Riwayat KB

Jenis (kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan terdapat jenis jenis kontrasepsi, depo provera, depo progesterin, depo geston, noristerat, cyclofem), Lama pemakaian (KB suntik memiliki waktu 3 bulan aktifitas yang tinggi dengan 0,5 kehamilan per 100 perempuan per tahun), Efek samping (efek samping yang menggunakan KB dapat menyebabkan timbulnya keluhan keluhan seperti nyeri dan pusing).

5) Riwayat Kehamilan saat ini

HPHT (menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan dengan perhitungan hari +7 bulan -1 tahun +1), Taksiran partus (taksiran persalinan anak dapat ditemukan dengan menggunakan hukum naegele), BB sebelum hamil, BB saat hamil, Berapa kali priksa hamil, Tempat periksa/pemeriksa.

Data umum saat ini

- 1) Status obstetric (G,P,A,H), Usia kehamilan, keadaan umum
- 2) Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah saat ini (pada kehamilan trimester 3 tekanan darah jadi naik atau melonjak hal itu disebabkan karena hormone yang ada di dalam tubuh selama masa kehamilan persiapan persalinan, jika pada kehamilan muda atau trimester 1-3 tekanan darah tidak boleh lebih dari 120/80 mmHg), Tekanan darah sebelum hamil, Nadi (nadi ibu hamil normalnya 80-90

x/menit seorang ibu hamil yang dengan kondisi kesehatannya baik), Suhu (normal suhu pada ibu hamil 36,5-37,5oC), Pernafasan (normal 16-23x/menit).

- 3) Genogram (tampilan bergambar yang menunjukkan hubungan keluarga atau riwayat keluarga yang memiliki 3 generasi).

Pemeriksaan fisik

1. Kepala Leher

- a. Kepala : kebersihan kepala, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
- b. Mata : kesimetrisan, warna konjungtiva pink, sclera putih, pupil mengecil jika terkena cahaya.
- c. Hidung : kesimetrisan, warna sama dengan kulit lainnya, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada pendarahan dan tanda tanda infeksi.
- d. mulut : warna mukosa bibir dan mulut pink, lembab, tidak ada lesi atau stomatitis
- e. Telinga : kesimetrisan, integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lain, tidak ada tanda tanda infeksi, tidak alat bantu dengar.
- f. leher : warna sama dengan warna kulit lainnya, integritas kulit baik, bentuk simetris, tidak ada pembesaran gondok.

2. Dada

- a. Jantung : Terdengar bunyi jantung S1 (lub), dan bunyi jantung S2 (dub), tidak ada bunyi jantung tambahan S3/S4.
- b. Paru : resonan (dug dug dug) jika bagian padat daripada bagian udara (pekak) bleg bleg bleg, jika bagian udara lebih besar dari bagian padat (hipersonan) deng deng deng, batas bunyi jantung (bunyi resonan) hilang, redup.
- c. Payudara :
 - a) Putting susu menonjol
 - b) Areola Kehitaman
 - c) Pengeluaran asi / kolestrum keluar jika sudah melahirkan dengan asi pertama keluar dengan warna kuning.

3. Abdomen

1) Uterus

a) Leopold 1

Menurut TFU dan bagian janin dalam fundus kepala(kepala/bokong)

b) Leopold 2

Menentukan letak punggung janin, pada letak lintang janin, tentukan dimana letak kepala janin

c) Leopold 3

Menentukan bagian bawah janin apakah sudah masuk PAP atau bagi bergoyang.

d) Leopold 4

Menentukan letak janin apakah sudah masuk PAP

a. Linea nigra (Garis gelap pada perut yang berada pada bagian tengah hingga membelah pusar ke bawah).

b. striae gravidarum (garis yang terlihat pada kulit wanita hamil)

2) Fungsi pencernaan (suara peristaltic (bising usus) disemua kuadran (bagian diafragma dari stetoskop) dan suara pembuluh darah friction rub, aorta, renalis, iliaka (bagian bell).

4. Perineum dan genetalia : bersih, mukosa lembab, integritas kulit baik, simetris tidak ada edema, tidak ada varises pada vagina, tanda tanda infeksi (pengeluaran pus/bau), tidak ada nyeri.

5. Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella positif.

6. Eliminasi : BAK dan BAB lancar, warna urine jernih, warna BAB khas, konsistensi lunak

7. Istirahat dan kenyamanan : kebiasaan tidur teratur 6-8 jam, pola tidur nyaman.

8. Mobilisasi dan latihan : Imobilisasi dapat digerakan bebas, rom aktif.

9. Nutrisi dan cairan : asupan nutrisi (cukup dan baik), asupan cairan (cukup), tidak ada mual dan muntah, frekuensi cair.

10. Data psikososial

- 1) persepsi menjadi orang tua

merasa senang dengan kehamilan

- 2) kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan
- 3) rencana perawatan bayi : menyusui normal selama 2 tahun

11. Pengetahuan ibu

- 1) Perawatan tali pusar
- 2) Perawatan payudara
- 3) Memandikan bayi
- 4) Menyusui bayi
- 5) Nutrisi setelah melahirkan

12. Persiapan persalinan

- 1) Melakukan laithan atau senam hamil
- 2) Merencanakan tempat melahirkan
- 3) Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu
- 4) Ibu dan keluarga memiliki mental kuat
- 5) Pengetahuan ibu tentang penanganan nyeri
- 6) Perawatan payudara

2. Analisa Data

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data subjektif dan data objektif atupun pengetahuan klien, sehingga tergambar fakta (Sulistyowati, 2012).

3. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus ditandai dengan keluhan keluhan sesak nafas, dyspnea,

perubahan kedalaman pernafasan.

2. Kurangnya pengetahuan mengenai pemeliharaan payudara berhubungan dengan kurangnya pengetahuan informasi ditandai dengan memitai informasi, pernyataan masalah atau konsep yang salah
3. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan pada mekanika tubuh, ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan melaporkan ketegangan punggung
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan fisiologis

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus ditandai dengan keluhan keluhan sesak nafas, dyspnea, perubahan kedalaman pernafasan.	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik	Pemantauan Respirasi Observasi : 1. Monitor pola nafas, 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas Terapeutik : 1. Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Pemantauan Respirasi Observasi : 1. Untuk mengetahui pola nafas 2. Untuk mengetahui saturasi oksigen 3. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4. Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan nafas Terapeutik : Untuk mengetahui perkembangan kesehatan klien Edukasi : 1. Agar klien tau tujuan dan prosedur pemantauan 2. Agar klien tau informasi tentang perkembangan kesehatannya
2	Kurangnya pengetahuan mengenai pemeliharaan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	payudara berhubungan dengan kurangnya pengetahuan informasi ditandai dengan memitai informasi, pernyataan masalah atau konsep yang salah	membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Untuk memperlancar proses dalam memberikan pendidikan kesehatan 2. Untuk meningkatkan rasa saling percaya antara klien dengan perawat 3. Agar klien merasa puas dan di hargai Edukasi : 1. Agar keluarga dan klien mengetahui faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Untuk meningkatkan kesehatan keluarga dank lien 3. Agar keluarga dan klien mengetahui strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Nyeri akut berhubungan dengan perubahan pada mekanika tubuh,	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi. frekuensi, kualitas,	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi. frekuensi,

	<p>ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan melaporkan ketegangan punggung</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis 	<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui respons nyeri 4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan terapi nonfarmakologi dapat mengurangi rasa nyeri 2. Untuk mengurangi faktor yang dapat memperberat rasa nyeri 3. Dengan memfasilitasi istirahat dan tidur dapat menciptakan rasa nyaman pada klien 4. Memilih strategi yang sesuai untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya keluarga dan klien mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar keluarga dan klien mengetahui strategi meredakan
--	--	--	--	---

			<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Agar keluarga dan klien mengetahui terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan fisiologis	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 5. Untuk mengetahui obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memodifikasi lingkungan dapat menciptakan rasa nyaman pada klien 2. Dengan menghilangkan stress dapat membantu klien agar cepat beristirahat 3. Untuk membantu pola tidur yang adekuat 4. Untuk membuat klien nyaman 5. Agar klien bisa istirahat dengan

			<p>3. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>	<p>baik</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Supaya keluarga dan klien mengetahui pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Supaya pola tidur kembali adekuat</p> <p>3. Agar klien bisa istirahat dengan baik</p> <p>4. Dengan obat tidur dapat membantu klien untuk bisa beristirahat</p> <p>5. Supaya keluarga dan klien mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>6. Dengan terapi nonfarmakologi dapat membantu klien istirahat dengan baik</p>
--	--	--	---	---

5. Implementasi keperawatan

Tindakan implementasi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan dapat diselesaikan secara baik dan terpenuhi atau dapat teratasi.

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan respon klien terhadap terapi dan kemajuan pada klien untuk mengarahkan ke hasil yang sudah diterapkan. aktivitas ini berfungsi sebagai umpan balik dan bagian control proses keperawatan, melalui mana status pernyataan diagnostic klien secara individual.