

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “E” DENGAN G₅P₃A₁ HAMIL 16
MINGGU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
KOTA MAKASSAR 4 DESEMBER 2021**



Karya Tulis Ilmiah

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

oleh :

Rosalina Meitonia R.T. Katit

NIM. C017182023

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Rosalina M.R.T Katit

NIM : C017182023

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan pada Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ minggu Puskesmas Tamalanrea Jaya tanggal 4 Desember 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 16 Desember 2021

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



ROSALINA M.R.T KATIT

PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “E” DENGAN G₅P₃A₁ HAMIL 16
MINGGU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
KOTA MAKASSAR 4 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

Rosalina Meitonia R.T. Katit

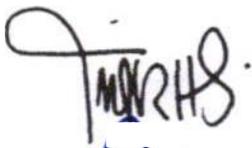
NIM. C017182023

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

Makassar, 16 Desember 2021

Menyetujui :

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983121920101222004

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid S.Kep.Ns.M.Kep

Nip.19831219 201012 2 2004

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY “E” DENGAN G₅P₃A₁ HAMIL 16
MINGGU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
KOTA MAKASSAR 4 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

Rosalina Meitonia R.T. Katit

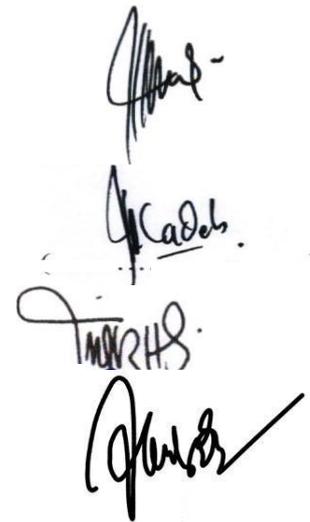
NIM. C017182023

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

Makassar, 16 Desember 2021

Tim Penguji:

1. **Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 198304152010122006
2. **Dr.Kadek Ayu Erika, S.Kep.Ns.M.Kes**
NIP. 197710202003122001
3. **Mulhaeriah, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat**
NIP. 198203102019044001
4. **Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 1983121920101222004



Mengetahui



Keputra Program Studi D.III Keperawatan

Nurmaulid S.Kep.Ns.M.Kep

Nip.19831219 201012 2 2004

RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Rosalina Meitonia R.T Katit

Tempat/Tanggal Lahir: Merauke, 26 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku Bangsa : Muyu

Agama : Katolik

No.Tlp : 0812431971736

Email : rosalinakatit@gmail.com

Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10

Wisma 2 Unhas, Tamalanrea Indah, Tamalanrea

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pembina Merauke 2004-2005
2. SD Budi Mulia Merauke Tahun 2005-2008
SD YPPK Salib Suci Agats Tahun 2009-2010
3. SMP Negeri 2 Agats Tahun 2011-2014
4. SMA Katolik Yan Smit Agats Tahun 2014-2017

ROSALINA MEITONIA R.T. KATIT

(Asuhan Keperawatan Pada Ny.E G5P3A1 Hamil 16 Minggu Pada Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar 4 Desember 2021)

Dibimbing oleh:

Mulhaeriah S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat

NurmaulidS.Kep.Ns.M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang : Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru. Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan. lebih dari 290.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan Selain risiko kematian dan cacat, bayi juga mungkin saja mengalami kelahiran secara prematur dikarenakan jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari stres fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya. **Metode :** Dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan. **Hasil :** Klien mengeluh cemas terhadap kehamilannya, sering buang air kecil dan mual-mual setiap pagi, klien juga mengalami kehamilan dengan jarak kurang dari 1 tahun dan keputihan yang berbau amis. Klien memiliki riwayat abortus pada anaknya yang ke 3 Klien tidak pernah melakukan perawatan payudara. Klien juga tidak pernah melakukan perawatan payudara. **Kesimpulan utama :** Data yang diperoleh merupakan keluhan yang pada umumnya dialami oleh setiap ibu hamil. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan asuhan keperawatan agar meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan.

Kata kunci : ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi, zigot, nidasi (implantasi), uterus, premature, pasca persalinan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu Puskesmas Tamalanrea Jaya Tanggal 4 Desember 2021.

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

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

11. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II dan Penguji IV
12. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji I
13. Dr.Kadek Ayu Ertika, S.Kep.Ns.M.Kes, selaku Penguji II
14. Dr.H.Djunaldi M. Dachlan,MS, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
15. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien saya dan menerima saya untuk melakukan tindakan keperawatan dirumahnya.
16. Kakak pertama saya Fransiskus X.W. Katit selaku orangtua saya dan juga kakak-kakak saya Oliva Bowok Katit, Adrianus Bunmop Katit, Anetha Salorindah Katit dan Mariana Meisela Kunawuk Katit yang senantiasa selalu memberikan motivasi kepada saya.
17. Rekan-rekan saya Petronela Cindy Saklil, Hidayatullah Syarma Syarif, Alexandria Rahayaan, Muhammad Azmi Hasyim, Fatur Esa Nirwana, Agung, Angelina Elsin Ohoitumur, Altriani Rande, Klara Ritha Korwa dan Reynaldi Aqshal (yang sering menjadi target kemarahan saya) dan semua rekan-rekan seperjuangan Prodi D.III Keperawatan serta rekan-rekan yang tidak kusebutkan satu per satu yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu serta menemani saya selama waktu perkuliahan saya.

Last but not least, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.

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

Makassar, 16 Desember 2021

Penulis

Rosalina Meitonia R.T Katit

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENEKESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metodologi Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TERORI	
A. Konsep Dasar	5
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
BAB III TINJUAN KASUS	
A. Pengakjian	25
B. Analisa Data	33
C. Diagnosa Keperawatan.....	34
D. Rencana Keperawatan	35
E. Implementasi dan Evaluasi	38
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengakjian	40
B. Diagnosa Keperawatan.....	42
C. Intervensi	43
D. Implementasi	44
E. Evaluasi.....	45

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 46

B. Saran 47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan	7
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	8
Tabel 3.1 riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu	25
Tabel 3.2 riwayat kehamilan saat ini	26
Tabel 3.3 Analisa Data	33
Tabel 3.4 Rencana keperawatan	35
Tabel 3.5 Implementasi dan catatan perkembangan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Penyimpanmngan KDM	32
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Halaman Persetujuan
- Lampiran 2 : Halaman Pengesahan
- Lampiran 3 : Riwayat Hidup
- Lampiran 4 : Foto Konsul Dengan Pembimbing I dan II

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

NY	: Nyonya
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
Cm	: Senti Meter
Kg	: Kilo Gram
° F	: Derajat Fahrenheit
° C	: derajat Celcius
UK	: Umur Kehamilan
LILA	: Lingkar Lengann Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
G	: Gravida (kehamilan)
P	: Paritas (melahirkan)
A	: Abortus (keguguran)
H	: Usia Kehamilan
TD	: Tekanan darah
RR	: Respirasi Rate
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru. Beberapa penelitian menyatakan bahwa jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu hamil cukup waktu untuk pulih dari stres fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya (*popmama, 2018*).

Pentingnya pengetahuan jarak kehamilan sangat berpengaruh yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghasilkan cadangan zat besi. Selepas masa nifas (masa setelah melahirkan) (*Hamid, 2021*).

Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% pasca persalinan. Lebih dari 290.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan (*Rokom, 2021*).

Perempuan yang sudah hamil kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 40% risiko melahirkan anak prematur dan meningkatkan 61% risiko anak lahir dengan berat badan yang rendah. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat.

Selain risiko kematian dan cacat, bayi juga mungkin saja mengalami kelahiran secara prematur dikarenakan jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari stres fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya. Seperti contohnya ketika tubuh ibu menguras dan menghabiskan zat gizi yang ada di dalam tubuh ibu karena berbagi dengan janin,

seperti zat besi, dan asam folat. Maka ketika ibu mengalami kehamilan berikutnya dengan jarak yang dekat, akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin karena tidak dapat memenuhi kebutuhan masing-masing. Faktor- faktor penyebab terjadinya BBLR terbagi dalam faktor janin, faktor plasenta dan faktor ibu. Usia ibu dan jarak kehamilan terlalu dekat merupakan salah satu faktor ibu penyebab terjadinya BBLR.

Selain usia ibu, jarak kehamilan memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Sedangkan yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 85,7% melahirkan bayi yang tidak BBLR (Yuniantini,2017). Tak hanya berisiko pada ibu hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga ternyata dapat berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Bahkan risiko terbesar dari jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah kematian pada bayi. Dampak lain yang dapat terjadi, Kelahiran mati atau kecacatan karena rahim dan fungsi tubuh ibu hamil yang belum siap untuk menunjang kehidupan janin yang baru.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ minggu Puskesmas Tamalanrea jaya tanggal 1-4 Desember 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar.
- b. Untuk mendapat gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus

Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu diwilayah kerja Puskemas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar.

- c. Untuk mendapat gambaran antara rencana Keperawatan yang tercantum dalam teori dan rencana keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu diwilayah kerja Puskemas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar.
- d. Untuk mendapat gambaran antara implementasi yang tercantum dalam teori dan implementasi yang ditemukan pada kasus Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu diwilayah kerja Puskemas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar.
- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi yang tercantum dalam teori dan evaluasi yang ditemukan pada kasus Ny.E dengan G₅P₃A₁H₁₆ Minggu diwilayah kerja Puskemas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya

2. Bagi Bidang Akademik

Dapat meningkatkan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan dan kualitas proses pendidikan khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu hamil.

3. Bagi Klien dan keluarga

Agar keluarga dan klien dapat mengetahui serta memahami informasi seputar kehamilan, sehingga dapat menjadi acuan dalam merawat serta menjaga kesehatan ibu saat hamil.

4. Bagi Perkembangan Profesi Keperawatan

Sebagai penyambung asuhan keperawatan maternitas sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami asuhan Keperawatan pada ibu hamil.

D. METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan Tanya jawab dengan menggunakan pengajian maternitas untuk melengkapi data yang diperlukan

2. Tempat dan waktu pelaksanaan praktek

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya, Kec. Tamalanrea Jaya, Kota Makassar dari Tanggal 1-12 Desember 2021

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

Sumber data berupa primer dan sekunder. Data primer diambil secara langsung melalui data pengkajian dari pasien dan keluarga. Data sekunder diambil dari buku KIA pasien, bertanya kepada bidan, dan didukung dengan menggunakan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia, standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Pengertian

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (*Nugroho dkk, 2014*).

Periode kehamilan dibedakan menjadi III trimester yaitu:

a. Masa kehamilan trimester I

Masa kehamilan trimester I yaitu 0-12 minggu, pada awal kehamilan (trimester I) sering terjadinya mual dan muntah yang dialami oleh wanita atau sering disebut morning sickness. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada kehamilan trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg.

b. Masa kehamilan trimester II dan III

Masa kehamilan trimester II yaitu 13-27 minggu dan trimester III yaitu 28-40 minggu, pada masa trimester II dan III terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan anemia beresiko tinggi terhadap

kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan. Kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya. Rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat juga akan meningkatkan risiko perdarahan dan keguguran. Ibu hamil juga berisiko mengalami placenta previa atau *placenta accreta*. *Placenta previa* adalah kondisi ketika ari-ari berada di bawah rahim dan menutupi jalur lahir, sedangkan *placenta accreta* menyebabkan ari-ari tumbuh jauh di dalam dinding rahim. (halo sehat, 2021).

Adanya pengetahuan tentang pentingnya jarak kehamilan sangat berpengaruh yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghasilkan cadangan zat besi. Selepas masa nifas (masa setelah melahirkan) (Hamid, 2021).

Risiko yang terjadi tak hanya pada ibu saja, tetapi juga pada janin. Janin mungkin saja dapat mengalami kematian saat lahir karena rahim dan fungsi tubuh sang ibu yang belum siap untuk menunjang kehidupan janin yang baru. Hal itu disebabkan karena ketika janin yang baru tumbuh dan berkembang, mereka tak mendapatkan asupan makanan untuk berkembang. Tak hanya kematian, ada pula risiko bayi lahir cacat yang disebabkan oleh hal tersebut.

2. Anatomi fisiologi

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh.

Tabel 2.1 *Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan*
Saifuddin (2019)

No.	Tinggi fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (Minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	-
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	-
3.	20 cm (+2 cm)	3 jari bawah pusat	20
4.	UK(minggu)=cm (+2 cm)	-	29-35
5.	28 cm (+2 cm)	3 jari atas pusat	28
6.	UK(minggu)=cm (+2 cm)	-	29-35
7.	36	1-2 jari bawah px	36 m (+2 cm)

b. Perubahan Metabolik

Selama trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan per minggu 0,4 kg. sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg (Varney, dkk, 2017). Status gizi ibu sebelum hamil diukur dengan indeks masa tubuh (IMT), sedangkan status gizi ibu saat hamil diukur dengan penambahan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), dan hb (Prasetyono, 2019).

Tabel 2.2 *Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT Saifuddin (2019)*

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	> 7
Gemeli		16-20,5

a. Perubahan Metabolisme

1) Metabolisme Protein.

Hasil konsepsi, uterus dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Jumlah protein bagi ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram yang dapat diperoleh dari sayur-sayuran, ikan, telur, ayam, susu.

2) Metabolisme Mineral

a) Zinc

Pada perempuan hamil dianjurkan asupan mineral ini 7,3-11,3 mg/hari, tetapi hanya pada ibu bersiko yang dianjurkan mendapat suplemen mineral ini.

b) Asam Folat

Para ibu yang merencanakan kehamilan dianjurkan mendapat asupan asam folat 0,4 mg/hari sampai usia kehamilan 12 minggu.

3. Etiologi

Kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek, sebagai berikut:

a. Ovum (sel telur)

Suatu sel dengan diameter 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari zona pelusida atau korona radiata.

b. Spermatogoa

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

c. Konsepsi

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

d. Nidasi

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 (prematum)

4. Insiden

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (*Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017*). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematum juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (*Spitz, 2017*).

Usia paritas ibu hamil, tingkat pendidikan, dan pekerjaan menjadi factor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida (*Handayani, 2015*). Usia ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan. Usia aman seorang ibu hamil diantara 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada respon ibu dalam menghadapi sesuatu yang datang dari dalam diri ibu maupun dari luar atau lingkungan (*Heriani, 2016*).

Penyebab kecemasan bisa terjadi dari khawatiran tentang persalinan yang akan dilakukan dan menyiapkan segala kebutuhan bayi .Di Malaysia, 23,4% ibu hamil mengalami kecemasan, sedangkan di Indonesia 71,90% ibu hamil mengalami kecemasan (*FinaDevi,2020*).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise.

Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan/atau depresi. Sedangkan, angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (*jurnal Rafidah, 2021*).

5. Patofisiologi

Pada kehamilan, akan terjadi banyak perubahan pada ibu hamil yang terjadi secara fisiologis. Hal ini terjadi sebagai efek sekunder dari progesteron dan estrogen yang diproduksi secara dominan oleh ovarium pada 12 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya diproduksi oleh plasenta. Perubahan ini memungkinkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta persiapan ibu untuk kelahiran bayi.

Kehamilan merupakan suatu proses yang dinamis yang berhubungan dengan terjadinya perubahan pada sistem kardiovaskuler secara fisiologis. Perubahan ini merupakan mekanisme tubuh dalam mengompensasi kebutuhan metabolik ibu dan janin yang meningkat, serta untuk menjamin adekuatnya sirkulasi uteroplasental yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin

a. Perubahan pada Jantung

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler. Hemodinamik yang pertama kali berubah selama masa kehamilan adalah terjadinya peningkatan denyut jantung. Bermula antara dua

sampai lima minggu kehamilan hingga trimester ketiga. Peningkatan curah jantung pada awal kehamilan dipengaruhi oleh estrogen dan menyebabkan banyak bagian dari sistem kardiovaskuler yang mengalami dilatasi, seperti dilatasi jantung, dilatasi aorta, resistensi pembuluh darah ginjal, resistensi plasenta, dan dilatasi sistem vena. Peningkatan pengeluaran energi jantung disebabkan oleh peningkatan laju aliran darah, terutama aliran turbulensi pada kasus stenosis katup. Adaptasi sistem kardiovaskuler selama kehamilan meningkatkan risiko terjadinya kelainan kardiovaskuler, atau pada beberapa kasus ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung sebelum hamil dapat berpotensi menjadi gagal jantung.

b. Perubahan pada Pembuluh dan Tekanan Darah

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Volume darah meningkat secara progresif selama kehamilan pada usia 6-8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia 32- 34 minggu kehamilan. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Hormon progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil. Walaupun demikian, seorang wanita hamil cenderung mengalami hipotensi supinasio apabila berbaring terlentang karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus yang berat (*NAT Hadi, 2017*).

6. Manifestasi Klinik (*Salsabilla, 2021*)

a. Tanda diduga hamil

1) Amenorchea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

3) Ngidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

4) Sinkope/pingsan

5) Payudara tegang

6) Miksi

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi/obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

10) Penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

b. Tanda tidak pasti

1) Rahim membesar, sesuai UK

2) Pada pemeriksaan dalam ditemukan:

a) Tanda hegar : perlunakan ismush

b) Tanda goodel : perlunakan serviks

c) Tanda chadwick : warna keunguan

d) Tanda piscasek : pembesaran perut yang asimetris

e) Braxton hick : kontraksi karena peningkatan actomysin pada usia kehamilan 8 minggu

f) Teraba ballotemen

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, sebagian kemungkinan positif atau palsu

c. Tanda pasti

1) Gerakan janin dalam rahim

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoscope mekanik, alat kardiograf dan dopler

b) Dilihat dengan ultrasonografi

- c) Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin

7. Tes Diagnostik

Tes diagnostik berguna untuk memastikan kondisi kromosom, seperti *Down syndrome*, atau kondisi genetik pada bayi. Tes diagnostik dapat dilakukan apabila Ibu memiliki kondisi seperti:

- a. Pernah hamil sebelumnya dengan *Down syndrome* atau cacat lahir lainnya
- b. Telah diidentifikasi berisiko tinggi melahirkan bayi dengan kondisi genetik setelah tes screening di trimester pertama atau kedua
- c. Riwayat keluarga yang memiliki kondisi genetik.

Jenis tes diagnostik termasuk :

a. Chorionic villus sampling

Tes ini dilakukan dengan cara mengambil potongan kecil dari plasenta. Biasanya Chorionic villus sampling dilaksanakan di antara minggu ke 10 dan 12 kehamilan.

Tes ini biasanya merupakan tes lanjutan dari USG NT dan tes darah yang tidak normal. Tes ini dilakukan untuk lebih memastikan adanya kelainan genetik pada janin seperti *Down syndrome*.

b. Amniocentesis

Selama menjalankan proses amniosentesis, cairan ketuban dikeluarkan dari rahim untuk diuji. Cairan tersebut berisi sel janin dengan susunan genetik yang sama seperti bayi, serta berbagai bahan kimia yang diproduksi oleh tubuh bayi.

Tes ini dianjurkan jika:

- 1) Skrining tes saat hamil menunjukkan hasil yang tidak normal.
- 2) Memiliki kelainan kromosom selama kehamilan sebelumnya.
- 3) Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih.
- 4) Memiliki riwayat keluarga dengan kelainan genetik tertentu.

USG sebenarnya masih termasuk diagnostik tes, tetapi sifatnya tidak invasif seperti Chorionic villus sampling dan Amniocentesis.

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian keperawatan

a. Aktivitas dan Istirahat

Tekanan darah agak lebih rendah daripada normal (8 – 12 minggu) kembali pada tingkat pra kehamilan selama setengah kehamilan terakhir. Denyut nadi dapat meningkat 10 – 15 DPM. Murmur sistolik pendek dapat terjadi sampai dengan peningkatan volume episode sinkope

b. Varises

Sedikit edema ekstremitas bawah/tangan mungkin ada (terutama pada trisemester akhir).

c. Integritas Ego

Menunjukkan perubahan persepsi diri

d. Eliminasi

Perubahan pada konsistensi/frekuensi defekasi, peningkatan frekuensi perkemihan dan peningkatan berat jenis serta hemoroid.

e. Makanan/Cairan

- Mual dan muntah, terutama trisemester pertama; nyeri ulu hati umum terjadi.
- Penambahan berat badan: 2 sampai 4 lb trisemester pertama, trisemester kedua dan ketiga masing-masing 11 – 12 lb.
- Membran mukosa kering: hipertropi jaringan gusi dapat terjadi mudah berdarah
- Hb dan Ht rendah mungkin ditemui (anemia fisiologis).
- Sedikit edema dependen.
- Sedikit glikosuria mungkin ada.
- Diastasis recti (separasi otot rektus) dapat terjadi pada akhir kehamilan.

f. Nyeri dan Kenyamanan

Kram kaki; nyeri tekan dan bengkak pada payudara; kontraksi Braxton Hicks terlihat setelah 28 minggu; nyeri punggung.

g. Pernapasan

Hidung tersumbat; mukosa lebih merah daripada normal Frekuensi pernapasan dapat meningkat terhadap ukuran/tinggi; pernapasan torakal.

h. Keamanan

- Suhu tubuh 98 – 99,5 °F (36,1 – 37,6 °C).
- Irama Jantung Janin (IJJ) terdengar dengan Doptone (mulai 10 – 12 minggu) atau fetoskop (17 - 20 minggu)
- Gerakan janin terasa pada pemeriksaan setelah 20 minggu.
- Sensasi gerakan janin pada abdomen diantara 16 dan 20 minggu.
- Ballottement ada pada bulan keempat dan kelima.

i. Seksualitas

- 1) Penghentian menstruasi.
- 2) Perubahan respon /aktivitas seksual.
- 3) Leukosa mungkin ada.
- 4) Peningkatan progresif pada uterus mis: Fundus ada di atas simfisis pubis (pada 10 – 12 minggu) pada umbilikolis (pada 20 – 30 minggu) agak ke bawah kartilago ensiform (pada 36 minggu).
- 5) Perubahan payudara: pembesaran jaringan adiposa, peningkatan vaskularitas lunak bila dipalpasi, peningkatan diameter dan pigmentasi jaringan arcolar, hipertrofi tberkel montgemery, sensasi kesemutan (trimeseter pertama dan ketiga); kemungkinan strial gravidarum kolostrum dapat tampak setelah 12 minggu.
- 6) Perubahan pigmentasi: kloasma, linea nigra, palmar eritema, spicler nevi, strial gravidarum.
- 7) Tanda-tanda Goodell, Hegar Scodwick positif.

j. Integritas Sosial

- 1) Bingung/meragukan perubahan peran yang dintisipasi.
- 2) Tahap maturasi/perkembangan bervariasi dan dapat mundur dengan stressor kehamilan
- 3) Respons anggota keluarga lain dapat bervariasi dari positif dan mendukung sampai disfungsional.

k. Penyuluhan/Pembelajaran

- l. Harapan individu terhadap kehamilan, persalinan/melahirkan tergantung pada usia, tingkat pengetahuan, pengalaman paritas, keinginan terhadap anak, stabilitas ekonomik.

m. Pemeriksaan Diagnostik

- DL menunjukkan anemia, hemoglobinipatis (mis: sel sabit).

- Golongan darah: ABO DAN Rh untuk mengidentifikasi resiko terhadap inkompatibilitas.
- Usap vagina/rectal: tes untuk Neisseria gonorrhoea, Chlamydia
- Tes serologi: menentukan adanya sifilis (RPR: Rapid Plasma Reagen).

Penyakit Hubungan Kelamin lain (PHS) seperti diindikasikan oleh kutil vagina, lesi, rabas abnormal.

- Skrining: terhadap HIV, hepatitis, tuberculosis.
- Papanicolaow Smear: mengidentifikasi neoplasia, herpes simpleks tipe 2.
- Urinalisis: skin untuk kondisi media (mis: pemastian kehamilan infeksi, diabetes penyakit ginjal).
- Ter serum/urin untuk gadadotropin karionik manusia (HCG) positif.
- Titer rubella > a: a O menunjukkan imunitas.
- Tes sonografi: ada janin setelah gestasi 8 minggu.
- Skin glukosa serum / 1 jam tes glukosa: < 140 jam mg/dl (biasanya dilakukan antara 24 sampai 28 minggu. Evaluasi selanjutnya dari folus pengkajian dilakukan pada setiap kunjungan prenatal.

1. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia (*eprints,2021*)

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan.

Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi. Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil dan salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Hal ini dikarenakan banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, misalnya dengan membesarnya uterus maka akan berpengaruh terhadap pemenuhan istirahat tidur karena kesulitan dalam menentukan posisi yang nyaman.

Kebutuhan fisiologis dasar manusia terdiri atas hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi, dan eliminasi. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan akan tidur, istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan dasar lain. Agar seorang ibu hamil dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun mentalnya, perlu dilakukan asuhan antenatal yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologis dengan tujuan ibu dan anak yang akan dilahirkannya dalam keadaan sehat.

Wanita hamil dianjurkan melakukan olahraga ringan selama hamil agar kandungannya sehat serta mengurangi masalah-masalah yang biasa timbul saat kehamilan seperti oedema, hipertensi, nyeri pinggang, sesak napas, varises, spasme, susah tidur dan masalah lainnya, senam yoga salah satu olahraga ringan pilihan yang bisa diambil oleh ibu hamil. Sebagai bentuk rileksasi sebelum melahirkan dan mengurangi kecemasan, yoga bisa juga membantu ibu hamil meningkatkan kualitas tidur karna sering ditemui ibu hamil susah untuk tidur malam maupun siang hari karna perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu hamil. Berlatih senam yoga pada masa ini merupakan salah satu solusi self help yang menunjang proses kehamilan, kelahiran dan bahkan pengasuhan anak yang dapat

dilakukan dalam kelas antenatal, yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Senam yoga merupakan suatu gerakan rileksasi olah tubuh yang dapat di terapkan pada ibu hamil pada kehamilan trimester II - III, gerakan yoga yang lembut dan santai dapat membuat ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester II dan III, yoga bisa dilakukan ibu saat dirumah atau dengan mengikuti kelas yoga untuk ibu hamil, di dalam setiap gerakan yoga ada manfaat tersendiri untuk ibu dan janin seperti untuk memperkuat tubuh selama kehamilan, mencegah sakit punggung, melatih pernapasan, dan meningkatkan kualitas tidur akibat kecemasan menghadapi persalinan. Senam hamil yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernapasan (pranayama), positions (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat.

2. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi (*Suriaman,2017*)

- a. Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan muntah berlebihan.
- b. Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pendesakan diafragma karena pembesaran uterus.
- d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan persepsi perubahan tubuh.
- e. Gangguan rasa nyaman nyeri pinggang berhubungan dengan reaksi hormon dan pembesaran uterus.
- f. Gangguan eliminasi BAK dan BAB berhubungan dengan pembesaran uterus.

Kurangnya pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai persiapan untuk persalinan / kelahiran perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya pengalaman, kesalahan interpretasi informasi.

3. Rencana asuhan keperawatan (*Suriaman, 2017*)

- a) Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan muntah berlebihan.
 - Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria
 - Hasil : Klien makan sesuai kebutuhan
 - Intervensi : Anjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering
- b) Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.
 - 1) Tujuan : Menerima tanggung jawab untuk menghilangkan ketidaknyamanan
 - 2) Intervensi : Evaluasi derajat ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal
- c) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pendesakan diafragma karena pembesaran uterus.
 - 1) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pola napas efektif
 - 2) Hasil : RR normal (16-20x/menit)
 - 3) Intervensi: Berikan informasi tentang kesulitan pernapasan dan aktivitas serta anjurkan sering istirahat jika klien kelelahan.
- d) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan persepsi perubahan tubuh.
 - 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, citra tubuh klien tidak terganggu.

- 2) Hasil: Klien dapat menerima adaptasi bertahap untuk mengubah konsep diri
 - 3) Intervensi : Tinjau ulang sikap terhadap kehamilan dan perubahan bentuk tubuh
- e) Gangguan rasa nyaman nyeri pinggang berhubungan dengan reaksi hormon dan pembesaran uterus.
- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan rasa nyaman klien terpenuhi.
 - 2) Hasil: Klien dapat melakukan aktifitas yang tepat untuk mengurangi Ketidaknyamanan.
 - 3) Intervensi: Anjurkan klien meluruskan kaki bagian dalam pada posisi dorsofleksi, menurunkan suhu, sering berganti posisi, hindari duduk dan berdiri lama.
- f) Gangguan eliminasi BAK dan BAB berhubungan dengan pembesaran uterus.
- 1) Tujuan : BAK dan BAB lancar
 - 2) Intervensi :
 - Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas sehari dan diet rendah garam.
 - Berikan informasi tentang perubahan berkemih dan BAB
- g) Kurangnya pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai persiapan untuk persalinan / kelahiran perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya pengalaman, kesalahan interpretasi informasi.
- Tujuan: Mengidentifikasi sumber-sumber yang dapat untuk mendapatkan informasi tentang perawatan bayi.
 - Intervensi: Berikan informasi tertulis/verbal tentang tanda-tanda awitan persalinan, bedakan antara persalinan palsu dan benar, diskusikan tahap-tahap persalinan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Berikut ini implementasi sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan.

5. Evaluasi

Evaluasi dibuat sesuai dengan hasil dari perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.