

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G2P1A0 HAMIL 28 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

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

**MARIA FLORENTINA NALO
NIM.C017191005**

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : MARIA FLORENTINA NALO

NIM : C017191005

INSTITUSI : D. III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022, 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 dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Juni 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN



MARIA FLORENTINA NALO

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G2P1A0 HAMIL 28 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh:

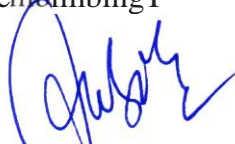
MARIA FLORENTINA NALO
NIM.C017191005

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

Makassar, 16 Juni 2022

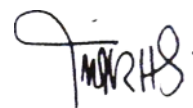
Menyetujui:

Pembimbing I



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

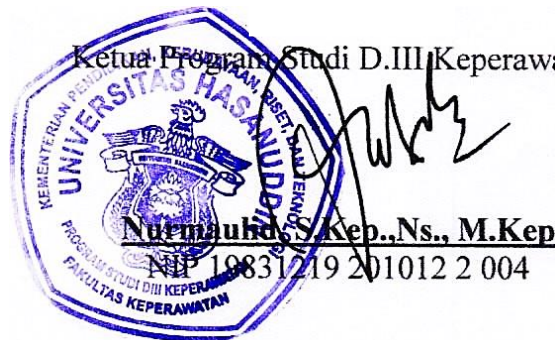
Pembimbing II



Mulhaeria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP: 198203102019044001

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G2P1A0 HAMIL 28 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan Oleh:

MARIA FLORENTINA NALO
NIM.C017191005

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Harga/Tanggal : Rabu, 22 Juni 2022

Waktu : 10.00 s/d 12.00 WITA

Tempat : Ruang PB 322 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji:

1. Ketua/Penguji I : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Penguji I : Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
3. Penguji III : Dr. Erfina ,S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Penguji IV : Indra Gaffar ,S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.19831219 201012 2 004

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Maria Florentina Nalo
Tempat, Tanggal Lahir : Munde, 22 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : NTT
Agama : Katolik
Nomor Telepon : 081247840769
Email : ilonanalo09@gmail.com
Alamat : Jalan Pintu II Wisma 2 Unhas Tamalanrea

2. Pendidikan Formal

SD : SD Inpres Munde 2006 s/d 2012
SLTP : SMP Negeri Satap Munde 2013 s/d 2015
SLTA : SMA Negeri 1 Atsj 2016 s/d 2019

ABSTRAK

Maria Florentina Nalo. *Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022* (dibimbing oleh Nurmaulid dan Mulhaeriah).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya selama masa kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Studi Kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya dengan 3 kali kunjungan rumah selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 30 Mei 2022 s/d 2 Juni 2022. Metode yang dilakukan dalam pengambilan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data berasal dari klien dan catatan medis di Puskesmas. Studi kasus ini memberikan gambaran antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan.

Hasil studi kasus menunjukkan Ny.H mengeluh nyeri pinggang bagian belakang, sulit tidur dan kurang pengetahuan tentang perawatan payudara. Dari hasil pengkajian tersebut, didapatkan masalah keperawatan pada Ny. H adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur serta defisit pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan masalah keperawatan di atas disusunlah rencana keperawatan dan implementasi keperawatan. Pada tahap evaluasi keperawatan diperoleh data masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi serta masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif pada ibu hamil.

Kata Kunci: Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur, Defisit Pengetahuan

ABSTRACT

Maria Florentina Nalo. *Nursing Care for Mrs. H G2P1A0 28 weeks pregnant at the Tamalanrea Jaya Health Center Makassar City 30 May to 02 June 2022* (are led by Nurmaulid and Mulhaeriah).

Pregnancy is the period from conception to the birth of the fetus. The length of gestation is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days). This case study was carried out at the Tamalanrea Jaya Health Center and 3 times home visits starting from May 30 to June 2, 2022. The methods used in data collection were interviews, observation and physical examination. Data sources come from clients and medical records at the health center. This case study provides an overview between theory and case at each stage of the nursing process.

The case study results show that Mrs. H complained of back pain, difficulty sleeping and lack of knowledge about breast care. From the results of the study, it was found that nursing problems in Mrs. H is acute pain related to excess activity, disturbed sleep patterns related to lack of sleep control and deficit of knowledge about breast care related to lack of exposure to information. Based on the nursing problems above, a nursing plan and nursing implementation are prepared. At the nursing evaluation stage, the data obtained from the acute pain, nursing problems has not resolved, the nursing problems with sleep pattern disorders can be resolved and the knowledge deficit nursing problem can be resolved. Suggestions for further writers in order to increase the ability and knowledge in providing optimal and comprehensive nursing care for pregnant woman.

Keywords: Acute Pain, Sleep Pattern Disturbance, Knowledge deficit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini tepat pada waktunya dengan judul “*Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022*”

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 dengan 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 setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Bapak Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Bapak Syahrul Said,S.Kep.Ns.,M.Kep.,PhD selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kep, 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 Universitas Hasanuddin.
9. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar
10. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji I.
11. Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II sekaligus penguji II.
12. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III.

13. Ibu Inda Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji IV.
 14. Ibu dr. Suriyani, M.PH selaku Dosen Pembimbing Akademik
 15. Hj. Nasrawati, S.Tr.Keb selaku Preseptor Lahan di Puskesmas Tamalanrea Jaya
 16. Seluruh pengelola D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
 17. Ibu H dan keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan dirinya sebagai klien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
 18. Kepada orang tua tercinta Bapak Lukas Ndua dan Mama Katarina Nggou yang dalam heningnya selalu mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini serta saudara-saudara yang selalu mendukung baik secara moril maupun materil. Terima kasih yang tak berlimpah.
 19. Kepada seorang pejuang jarak bernama Arthur Rahawarin yang telah dengan tulus membantu, mendukung dan memahami banyak hal. Maaf dan terima kasih.
 20. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin angkatan 2019 yang telah banyak berdiskusi dan bekerja sama selama masa pendidikan.
- Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah yang akan datang.

Makassar, 20 Juni 2022

Maria Florentina Nalo

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metodologi Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori.....	5
1. Pengertian Kehamilan.....	5
2. Adaptasi Fisiologis Kehamilan.....	6
3. Adaptasi Psikologis Kehamilan.....	11
4. Masa-masa Kehamilan.....	11
5. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	12.
6. Etiologi Kehamilan.....	15
7. Komplikasi Kehamilan.....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
1. Pengkajian Keperawatan.....	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	24

3. Intervensi Keperawatan.....	26
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB III TINJAUAN KASUS.....	34
A. Pengkajian Prenatal.....	34
B. Analisa Data.....	39
C. Diagnosa Keperawatan.....	40
D. Intervensi Keperawatan.....	41
E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
A. Pengkajian.....	53
B. Diagnosa keperawatan.....	55
C. Intervensi Keperawatan.....	57
D. Implementasi keperawatan.....	58
E. Evaluasi Keperawatan.....	60
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu.....	34
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan saat ini.....	35
Tabel 3.3 Analisa Data.....	39
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara Ibu Hamil.....	8
Gambar 2.2 Peregangan Otot Abdomen Karena Pembesaran Uterus Menyebabkan Diastasis Recti.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan.....	65
Lampiran 2 Media Penyuluhan.....	68
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Masa kehamilan adalah masa yang rawan karena pada masa ini terdapat banyak perubahan yang terjadi. Perubahan tersebut banyak terjadi pada kehamilan trimester 3. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik maupun psikologis. Pada wanita hamil trimester 3 akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 biasanya berupa nyeri punggung atau pinggang, sulit tidur, sering kencing, konstipasi dan lain-lain.

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan utama yang sering dikeluhkan oleh kalangan ibu hamil. Berdasarkan penelitian *Midwifery Journal Of Galuh University 2019* sebanyak 73,33 % ibu hamil mengalami nyeri sedang pada punggung belakang.

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan pada kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi psikologis dan fisiologis. Menurut National Sleep Foundation 2007 dalam Rezai 2015, perempuan hamil yang mengalami beberapa gangguan tidur mencapai 79%. Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 6-8 jam, sedangkan pada ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil dan memberikan cukup energi selama persalinan.

Salah satu masalah yang dialami ibu hamil adalah puting susu tidak menonjol, sehingga setelah melahirkan tidak dapat memberikan ASI pada bayinya. Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial penghasil ASI. Ibu hamil membutuhkan informasi serta dukungan agar merawat payudara pada saat hamil. Maka tugas kita sebagai perawat masa depan adalah memberikan edukasi kesehatan tentang teknik perawatan payudara yang benar kepada para ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.
- c. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan intervensi keperawatan pada kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022
- d. Untuk mendapatkan gambaran data implementasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan implementasi keperawatan pada kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.
- e. Untuk mendapatkan gambaran data evaluasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan hasil evaluasi keperawatan pada kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

C. Manfaat

1. Institusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan khususnya pada kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan peningkatan kualitas proses pendidikan dan bahan informasi dalam kegiatan belajar mengajar tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

3. Bagi Masyarakat/Keluarga/Klien

Sebagai bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

4. Bagi Perkembangan Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan asuhan keperawatan pada ibu hamil dan bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P1A0 Hamil 28 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 2 Juni 2022.

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 dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar serta rumah ibu H. Waktu pelaksanaan dimulai sejak tanggal 30 Mei 2022 – 2 Juni 2022.

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. H.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tseyage et al, 2016:1). Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor,2013:1).

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012:2)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28 – 40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

2. Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya sebagai berikut:

1. Uterus

Uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu fundus (bagian atas), bagian bawah (isthmus) dan serviks bagian paling bawah. Peningkatan jumlah estrogen dan progesterone, sehingga menyebabkan pembesaran uterus untuk mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi hipertropi atau pembesaran pada dinding uterus (Chapman & Durham, 2010).

Pertumbuhan uterus dapat dipalpsi di atas simpisis pubis pada kehamilan 12-14 minggu. Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dirasakan pada dinding abdomen dengan ciri kontraksi/mulas iregular/tidak teratur dan kontraksi tidak terasa serta sakit yang berselang-seling selama kehamilan.

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial. Apabila terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentase janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut *lightening* mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

3. Vagina dan Vulva

Pada vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularisasi menghasilkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan dan cervix (chadwick sign). Leukorrhea adalah cairan putih dan kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesterone dan estrogen.

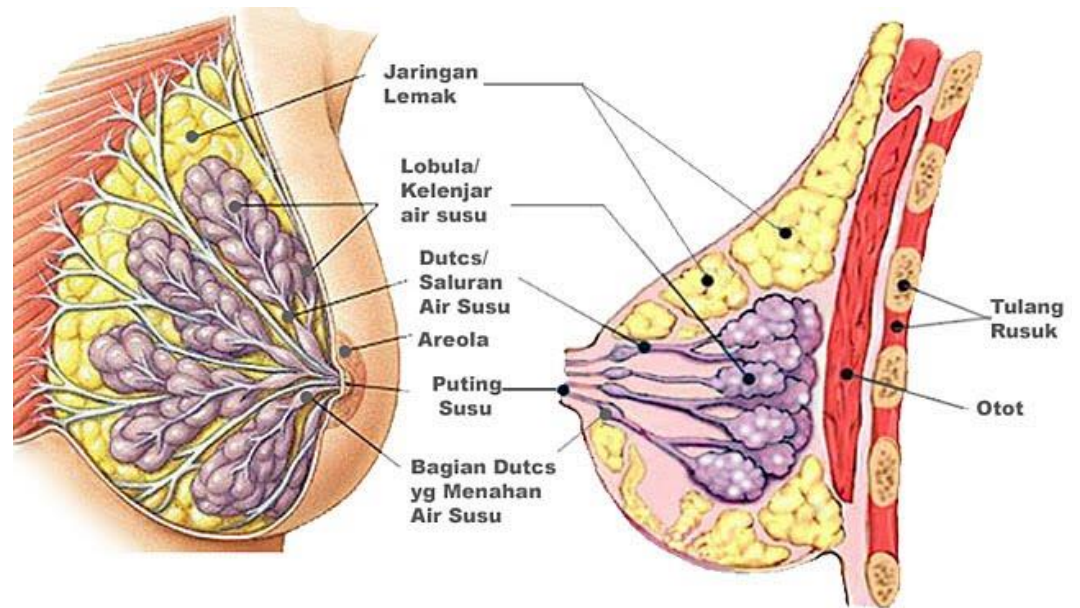
Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Pada awal kehamilan tersebut nampak kental, sedangkan pada saat mendekati usia melahirkan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo dan Putrono, 2016).

4. Payudara

Kehamilan akan menyebabkan peningkatan jumlah hormon estrogen dan progesterone, yang awal mulanya diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta, meningkatnya aliran darah ke payudara, prolaktin meningkat yang diproduksi oleh pituitary anterior.

Tanda klinis dan gejala yang dapat muncul pada payudara antara lain ketegangan, perasaan penuh dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu ibu juga merasakan pembesaran payudara, puting susu yang menonjol dan eoreola yang kehitaman atau kecoklatan. Pada permukaan payudara akan tampak vena karena meningkatnya aliran darah. Memproduksi kolostrum yaitu cairan berwarna kuning yang kaya akan antibodi yang mulai diproduksi pada akhir minggu ke - 16 kehamilan (Chapman & Durham, 2010).

Pada kehamilan trimester III, akan keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan (Syaiful & Fatmawati, 2019).



Gambar 2.1 Anatomis Fisiologis Payudara pada ibu hamil

5. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola dan vulva menjadi lebih gelap.

Perubahan pada sistem integumen sangat bervariasi. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum peningkatan pada sistem integument meliputi; peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan kelenjar aktivitas keringat serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

6. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan meningkat guna memenuhi kebutuhan oksigen yang bertambah selama kehamilan (15-20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Syaiful & Fatmawati, 2019).

7. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi. Progesterone menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi

pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi hipotensi supinasio karena vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke kaki terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva serta hemoroid.

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan.

8. Sistem Pencernaan

Peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat menyebabkan mual muntah. Peningkatan progesterone menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. perubahan mengecap dan membaui sehingga menyebabkan mual.

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi akan terjadi (Syarif & Fatmawati, 2019).

9. Sistem Perkemihan

Peningkatan progesterone menyebabkan relaksasi otot polos. Gejala dan tanda klinis yang muncul berupa dilatasi renal pelvis dan ureter sehingga meningkatkan resiko infeksi saluran kemih, penurunan tonus bladder disertai peningkatan kapasitas bladder sehingga frekuensi berkemih meningkat dan terjadi inkontinensia.

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerus meningkat (30-50%) pada awal kehamilan sehingga menyebabkan poliuri atau banyak kencing. Kehamilan trimester III mengandung kencing

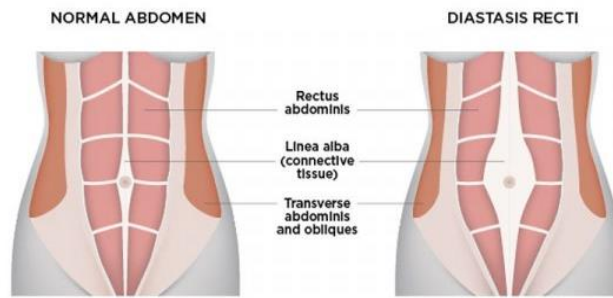
menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan putrono, 2016).

10. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Nyeri punggung pada wanita hamil yang memasuki trimester III dalam melakukan aktivitas fisik yang terlalu banyak dan berlebihan (pekerjaan rumah tangga) membuat ibu merasa kelelahan dan kurangnya istirahat yang cukup (Fithriyah, Rizky Dyah Haninggar, 2020). Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti.

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah & Sutejo, 2012). Peningkatan distensi abdomen menyebabkan panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Berat uterus serta isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan putrono, 2016).

Sikap tubuh lordosis merupakan kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan terjadi (Syaiful & Fatmawati, 2019).



Gambar 2.2 Peregangan Otot Abdomen Karena Pembesaran Uterus Menyebabkan Diastasis Recti

3. Adaptasi Psikologis Kehamilan

Ibu hamil akan menunjukkan respon yang ambivalen, yaitu respon terhadap kehamilannya. Ada dua respon ambivalen yakni senang dan sedih (Pilliteri, 2003). Salah satu perubahan psikologis pada usia kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi (Videback,2012).

Pada kehamilan trimseter III perasaan cemas akan muncul pada ibu hamil. Ibu akan merasa cemas dengan kehidupan dirinya dan bayinya. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan nyeri dan bahaya fisik pada saat persalinan (Marni dan Margiyati, 2013). Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, mudah tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, sesak nafas, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2017). Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017).

4. Masa-masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu.

a. Trimester pertama

Trimester pertama merupakan periode penyesuaian ibu hamil terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung janin. Trimester pertama berlangsung 13 minggu pertama.

b. Trimester kedua

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik, yaitu periode dimana wanita hamil merasakan nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua berlangsung sejak 14 minggu kehamilan sampai 27 minggu.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga merupakan periode penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari bahwa kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga tidak sabar menantikan kehadiran bayinya. Terdapat pergerakan janin yang berada di kandungan dan pembesaran pada uterus. Trimester ketiga berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu.

5. Etiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010). Setiap bulan wanita melepaskan satu

sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009:1).

b. Spermatozoa

Sperma 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. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011:62). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid dan kemudian menjadi spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010).

c. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita. Jika senggama terjadi pada masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel telur dan sel sperma disebut sebagai konsepsi atau fertilisasi (Dewi dkk, 2011). Fertilisasi adalah penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba (Saifuddin, 2010).

Menurut Manuaba, dkk 2010 keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian di bawah ini:

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus melalui saluran zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi selama 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit pendarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2017)

e. Pembentukan Plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan dan belakang, yang terjadi pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuknya jantung janin dan pembuluh darah yang menuju ke bakal tali pusat. Jantung bayi dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-8 dengan menggunakan Ultrasonografi atau dengan doppler (Manuaba, 2013).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dapat dilihat dengan adanya perkembangan pada usia tiga minggu hasil konsepsi. Secara klinik akan tampak sebagai kantong getasi yang berdiameter 1 cm, namun embrio belum bisa terlihat. Pada akhir minggu ke delapan embrio telah berukuran 22-24 mm, dimana terlihat kepala yang relative besar dan adanya tonjolan jari-jari jani yang mulai terlihat.

6. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil yang terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Ibrahim, 2006). Tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorrhoe (Tidak dapat haid)

Semua wanita hamil akan mengalami amenorrhoe, namun ini dapat terjadi pada keadaan yang lain misalnya pergantian lingkungan, gangguan emosi, penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia, gangguan pekerjaan ovarium. Terkadang pada kehamilan terjadi pengeluaran darah sedikit yang disangka menstruasi. Pendarahan ini disebabkan karena implantasi dari ovum ke dalam dicidua.

2) Nausea dan emesis

Sebagian wanita hamil mengalami mual terutama pada kehamilan pertama. Namun keadaan seperti ini dapat terjadi pada penyakit lain seperti hepatitis, malaria ulcus ventricule.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan pertama dan menghilang seiring dengan tuanya masa kehamilan.

4) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama.

5) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

6) Konstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus atau tonus otot menurun sehingga terjadi kesulitan BAB.

7) Pigmentasi kulit

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola dan vulva menjadi lebih gelap

8) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae atau gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

9) Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang memiliki bakat. Varises terjadi pada genitalia eksterna, kaki, betis serta payudara.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik (Walyani, 2015).

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk dan ukuran uterus. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim berubah menjadi lunak, terutama daerah isthimus. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada trimester pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga ketika diletakan 2 jari di atas simphisis pubis maka isthmus tidak teraba seolah korpus uteri terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga porsio dan serviks.

4) Tanda Pisceck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

5) Tanda Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus yang diakibatkan meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, dan tidak nyeri.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut Romauli, 2011 sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Dapat didengar dengan doppler pada usia kehamilan 12 minggu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu namun baru dirasakan ibu hamil ketika usia 16-20 minggu. Karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil merasakan adanya gerakan halus hingga tendangan kaki janin.

3) Hasil Pemeriksaan USG

Dengan pemeriksaan USG dapat melihat perkembangan janin.

7. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan diantaranya sebagai berikut:

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir dan bagian terendah seringkali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri (Putri & Hastina, 2020).

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implanterasi yang normalnya yaitu uterus sebelum dilahirkan. Terjadi pada usia gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin di atas 500 gram. Pelepasan plasenta sebagian atau seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan baik ibu maupun janin (Hutahaean, 2013).

c. Persalinan Prematuritas

Persalinan prematuritas atau prematur adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29 – 36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaean, 2013).

d. Preeklamsia

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

e. Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan merupakan jumlah kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester I dan III, dan jumlah kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Klasifikasi anemia terbagi menjadi tiga yaitu anemia ringan 9 – 10 gr/dL, anemia sedang 7 – 8 gr/dL dan anemia berat <7 gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon pada saat ini dan sebelumnya (Prabowo, 2017). Tujuan dari dilakukannya pengkajian adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah (Induniasih dan Hendarsih, 2017).

a. Anamnesa

1) Identitas ibu

a) Nama

Untuk mengetahui nama ibu sehingga muda membina hubungan saling percaya antar perawat dan pasien.

b) Usia

Untuk mengetahui usia ibu (usia subur 16-45 tahun) jika usia terlalu mudah terdapat pada usia dibawah 20 tahun dan usia di usia tua di atas 35 tahun merupakan kategori bahaya atau resiko tinggi.

c) Pendidikan

Pendidikan rendah dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan

d) Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan kesejahteraan keluarga.

e) Agama

Untuk mengetahui agama yang dianut oleh klien sehingga dapat memudahkan perawat dalam berkomunikasi.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil adalah nyeri pinggang, sering kencing, varises, edema, gangguan pola tidur, kecemasan dan lain-lain.

3) Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu

- a) Jumlah anak
- b) Tahun kelahiran anak
- c) Masalah saat kehamilan
- d) Jenis persalinan
- e) Penolong persalinan
- f) Penyulit persalinan
- g) Jenis kelamin anak
- h) Panjang dan berat badan anak

4) Pengalaman Menyusui

Menyusui merupakan cara yang optimal dalam memberikan nutrisi bagi bayi. Menanyakan riwayat menyusui bertujuan untuk mengetahui ibu hamil telah memiliki pengalaman menyusui dan terdapat masalah saat menyusui atau tidak.

5) Riwayat Ginekologi

6) Riwayat KB

7) Riwayat kehamilan saat ini

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
Untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan.
- b) Taksiran partus
Taksiran partus atau taksiran persalinan dapat ditemukan dengan menggunakan hukum naegele.
- c) BB sebelum hamil
Berat badan sebelum hamil sangat berpengaruh terhadap nutrisi ibu hamil. Ibu hamil biasanya mengalami peningkatan berat badan ketika hamil. Ibu hamil yang

tidak mengalami peningkatan berat badan memiliki kemungkinan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sehingga sangat berpengaruh terhadap berat janin.

- d) Berapa kali periksa kehamilan
- e) Tempat periksa kehamilan

b. Data Umum Saat Ini

- 1) Status obstetric (G,P,A,H)
- 2) Keadaan umum
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh melebihi 120/80 mmHg. Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi sangat beresiko terhadap kehidupan dirinya serta janinnya.
 - b) Nadi pada ibu hamil biasanya meningkat yaitu 80-90 kali per menit.
 - c) Suhu normal pada ibu hamil yaitu 36,5 – 37,5 derajat celcius.
 - d) Pernafasan normal pada ibu hamil yaitu 16 – 23 kali per menit.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala Leher
 - a) Kepala: kebersihan kepala, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
 - b) Mata: kesimetrisan, warna konjungtiva normal yaitu merah muda, warna sklera putih, pupil mengecil jika terkena cahaya
 - c) Hidung: kesimetrisan, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi.
 - d) Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada lesi dan stomatis
 - e) Telinga: kesimetrisan, tidak ada gangguan pendengaran, tanda infeksi, tidak ada lesi dan sebagainya.

- f) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 2) Dada
- a) Jantung: terdengar bunyi S1 (Lub) dan bunyi S2 (Dub) serta tidak ada bunyi jantung tambahan S3 dan S4.
 - b) Paru: bunyi paru vesicular dan tidak ada bunyi tambahan.
 - c) Payudara: puting susu tampak menonjol, areola hiperpigmentasi (kehitaman atau kecoklatan) serta pengeluaran ASI pertama atau kolostrum.
- 3) Abdomen
- a) Leopold I
Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus uteri. Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Sedangkan jika teraba bagian melenting, keras, tidak dapat digoyangkan, bundar maka itu adalah kepala.
 - b) Leopold II
Menentukan bagian yang terletak di bagian samping atau menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang mana teraba keras, memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin. Dikatakan normal apabila teraba punggung di bagian kiri atau kanan.
 - c) Leopold III
Menetapkan bagian yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras dan melenting. Sedangkan bokong akan teraba tidak keras dan tidak bulat. Dikatakan normal apabila teraba kepala, bagian yang bulat dan keras.

- d) Leopold IV
Menetapkan bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Bila divergen maka bagian depan telah masuk PAP, bila sejajar maka separuh bagian depan telah masuk PAP.
 - e) Linea nigra
Linea nigra merupakan garis gelap pada abdomen yang berada pada bagian tengah hingga membelah pusar ke bawah. Umumnya semua wanita hamil memiliki garis linea nigra.
 - f) Striae gravidarum
Striae gravidarum merupakan garis yang terlihat pada kulit wanita hamil atau disebut juga guratan putih pada bagian perut ibu hamil. Tidak semua wanita hamil memiliki striae gravidarum.
- 4) Periuneum dan Genitalia
Untuk mengetahui kebersihan vagina, keputihan pada vagina serta hemoroid. Pada wanita hamil sering mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil.
- 5) Ekstremitas
Untuk mengetahui refleks patela, terdapat edema atau tidak, terdapat varises atau tidak.
- 6) Eliminasi
Untuk mengetahui frekuensi BAB dan BAK teratur. Pada ibu hamil mengeluh sering kencing. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal.
- 7) Mobilisasi dan Latihan
Imobilisasi dapat digerakan secara bebas atau tidak.
- 8) Istirahat dan kenyamanan
Tidak ada keluhan sulit tidur dan gangguan pola tidur.

9) Nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi cukup atau tidak. Asupan cairan cukup atau tidak. Serta nafsu makan meningkat atau tidak. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat dibandingkan sebelum hamil.

10) Keadaan mental

Adaptasi psikologis ibu hamil dan penerimaan terhadap kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.

11) Pola hidup yang meningkatkan resiko kehamilan

12) Persiapan persalinan

- a) Senam hamil
- b) Rencana tempat melahirkan
- c) Perlengkapan kebutuhan ibu dan bayi
- d) Kesiapan mental ibu dan keluarga
- e) Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan
- f) Perawatan payudara

13) Obat-obat yang dikonsumsi saat ini

14) Hasil pemeriksaan menunjang

2. **Analisa Data**

Analisa data merupakan langkah awal dari perumusan keperawatan yaitu pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data subjektif dan data objektif ataupun pengetahuan klien sehingga tergambar fakta (Sulistyowati, 2012).

3. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan menurut SDKI adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesterone
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual muntah
- d) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan, ketidakseimbangan makan dan faktor biologis
- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, menetapkan pemecahan masalah dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien (Hidayat, 2001).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional Tindakan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri 1. Nyeri berkurang dengan skala 2 2. Pasien tidak mengeluh nyeri 3. Pasien tampak tenang 4. Pasien dapat tidur dengan tenang	1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi respon nyeri nonverbal 3) Observasi tanda-tanda vital 4) Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri 2. Respon nyeri nonverbal misalnya seperti meringis 3. Tanda-tanda vital merupakan bagian yang penting dalam dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan keperawatan 4. Untuk mengetahui faktor yang memperingan dan memperberat nyeri

		<p>5. Frekuensi nadi dalam batas normal (60 – 100 kali per menit)</p> <p>6. Tekanan dalam batas normal (90/60 mmHg – 120/80 mmHg)</p> <p>7. RR dalam batas normal (16 – 20 kali per menit)</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <p>1. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>2. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>6) Fasilitasi istirahat tidur (misal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)</p> <p>7) Beri teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (teknik tarik napas dalam dan kompres hangat/dingin)</p>	<p>5. Penggunaan analgetik dapat memiliki efek samping</p> <p>6. Dengan memfasilitasi istirahat tidur pasien dapat mengurangi nyeri</p> <p>7. Teknik non farmakologis yaitu teknik tarik napas dalam dan kompres hangat dapat mengurangi nyeri</p>
--	--	---	--	--

2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan 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 	<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 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui masalah pola aktivitas tidur pasien 2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien 3. Makanan dan minuman dapat mengganggu tidur misalnya kopi dan teh Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur 4. Untuk mengetahui Obat tidur yang dikonsumsi 5. Lingkungan yang nyaman dapat membuat tidur yang nyaman 6. Waktu tidur siang yang lama akan mengganggu waktu tidur malam 7. Posisi tidur yang baik dapat membantu tidur yang nyaman
---	--	--	--	---

			<p>(mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan pentingnya tidur saat hamil 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Tidur yang cukup saat hamil sangat dibutuhkan untuk kesehatan ibu hamil dan memberi energi yang cukup saat persalinan 9. Menepati waktu tidur dapat mengubah pola tidur yang tidak sehat 10. Mengonsumsi makanan dan minuman sangat berpengaruh pada kesehatan ibu hamil
3	<p>Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan mual muntah</p>	<p>Setelah dilakukan asupan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami kekurangan volume cairan dengan kriteria hasil: Pasien dapat mengonsumsi volume cairan dengan jumlah yang sesuai setiap hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi denyut jantung janin 2. Tentukan frekuensi atau beratnya mual muntah 3. Tinjau ulang riwayat kemungkinan masalah medis lain misalnya ulkus, peptikum, gastritis, kolesistitis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya denyut jantung janin memastikan adanya janin bukan mola hidatidosa 2. Memberikan data berkenaan dengan semua kondisi. Peningkatan kadar Hormon Gonadotropin Korionik (HCG), perubahan metabolisme

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Kaji suhu dan turgor kulit, membran mukosa, tekanan darah, suhu masukan haluaran dan berat jenis urine 5. Anjurkan peningkatan masukan minuman bikarbonat makan enam kali sehari dengan jumlah yang sedikit dan tinggi karbohidrat 	<p>karbohidrat dan penurunan motilitas gastric meperberat mual dan muntah pada trimester pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu dalam menyampingkan penyebab lain. Untuk mengetahui masalah khusus dalam mengidentifikasi intervensi 4. Indikator dalam membantu untuk mengevaluasi tingkat atau kebutuhan hidrasi 5. Membantu dalam meminimalkan mual muntah dengan menurunkan keasaman lambung
4	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang dan catat berat badan pasien pada jam yang setiap hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendapatkan data berat badan yang maksimal

	berhubungan dengan kurang asupan makan, ketidakseimbangan makan dan faktor biologis	kebutuhan tubuh akan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak menunjukkan penurunan berat badan b. Dapat menghabiskan setengah atau seluruh porsi makanan yang disediakan c. Tidak ada mual muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pantau asupan dan haluaran pasien 3. Hidangkan makanan dalam porsi kecil tapi sering (dibagi menjadi 6 porsi untuk 6 kali makan) 4. Hidangkan makanan dalam bentuk menarik dan masih hangat 5. Semua benda yang menimbulkan mual muntah disingkirkan 6. Anjurkan berkumur sebelum makan 7. Beri posisi duduk atau setengah duduk saat makan 8. Auskultasi bising usus dan kaji turgor kulit 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berat badan dapat meningkat sebagai akibat dari retensi cairan 3. Agar tidak terjadi distensi lambung 4. Untuk dapat meningkatkan nafsu makan 5. Untuk mencegah timbulnya mual muntah 6. Berkumur sebelum makan dapat mencegah mual muntah 7. Posisi duduk atau setengah duduk dapat melonggarkan abdomen dari penekanan diafragma bila posisi telentang 8. Mengkaji efektifitas tindakan
--	---	---	--	--

5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan penerimaan informasi dapat membantu proses penerimaan informasi yang maksimal 2. Materi dan media pendidikan kesehatan disediakan sesuai dengan kebutuhan informasi pasien 3. Kontrak waktu sebelum melakukan pendidikan kesehatan 4. Mengetahui sejauh mana pemahaman pasien tentang materi yang diberikan
---	--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama tindakan dilakukan serta menilai data yang baru (Rohmah, 2012).

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah 2012 evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

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