

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G4P2A1 HAMIL 18 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
SULAWESI SELATAN
TANGGAL 30 MEI S/D 3 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

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

**ANDI SRI WAHYUNI
NIM.C017191037**

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : **ANDI SRI WAHYUNI**
NIM : C017191037
INSTITUSI : D. III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. H g4pl a2 Hamil 18 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Sulawesi Selatan Tanggal 30 Mei s/d 03 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 15 Juni 2021



ANDI SRI WAHYUNI

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulisan Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G4P2A1 HAMIL 18 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
SULAWESI SELATAN
TANGGAL 30 MEI S/D 03 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh:

ANDI SRI WAHYUNI
NIM.C017191037

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang

Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

Makassar, Juni 2022

Menyetujui:

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN
NIP:198902272021074001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

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

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H G4P1A2 HAMIL 18 MINGGU
DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR
SULAWESI SELATAN
TANGGAL 30 MEI S/D 03 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI SRI WAHYUNI
NIM.C017191037

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

Hari/Tanggal : Senin, 21 Juni 2022
Waktu : 13:00 s.d 15:00 WITA
Tempat : Ruang PB 321 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji :

1. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN
3. Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap : ANDI SRI WAHYUNI
Tempat,Tanggal Lahir: Maros, 17 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Bugis Maros
Agama : Islam
No.Telpon : 082157789907
Email : andysri885@gmail.com
Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea Kota Makassar

B. Riwayat Pendidikan

SD Negeri Mbait Agats Tahun 2008 s/d 2013
SMP Negeri Mbait Agats Tahun 2013 s/d 2016
SMA Negeri 1 Agats Tahun 2016 s/d 2019
Mahasiswa Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2019
sampai sekarang

ABSTRAK

ANDI SRI WAHYUNI. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H G4P2A1 Hamil 18 Minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar* (Dibimbing oleh Nurmaulid dan Nur Fadilah).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Janin akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis. Masa kehamilan dibagi kedalam 3 trimester yakni trimester I, kehamilan trimester II dan kehamilan trimester III. Ibu hamil trimester II, yakni masa kehamilan pada minggu ke-14 sampai dengan minggu ke-24. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk melaporkan hasil studi kasus pada Ny. H G4P2A1 Hamil 18 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar selama 4 hari mulai tanggal 30 Mei-Juni 3 Tahun 2022. Sumber data dari klien, keluarga. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan program pengobatan yang berpedomen pada format pengkajian keperawatan Maternitas. studi kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan

Pada tahap pengkajian ditemukan data pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa di temukan 3 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa pada kasus. Tahap perencanaan, semua rencana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus, Evaluasi proses dilakukan 1 kali saat datang ke puskesmas dan 3 kali saat kunjungan rumah.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa pada ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan diketahui adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Dari empat tahapan proses keperawatan hanya pada tahap rencana keperawatan yang ditemukan adanya kesenjangan.

Kata kunci : Kehamilan Trimester II : Gangguan pola tidur, Konstipasi dan Ansietas.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT,atas rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul ”*Asuhan Keperawatan pada Ny. H G4P2A1 Hamil 18 Minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Sulawesi Selatan*“, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad SAW,semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd. Kep Program Studi D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul, 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 Kemahasiswaa, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan

8. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. drg. Bethsy Herlina Pongrekun selaku Direktur Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Sulawesi Selatan
10. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji
11. Nur Fadilah, S.Kep.,Ns., MN, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji
12. Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penguji III
13. Dr.Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penguji IV
14. Hj.Nasrawati,S.Tr.Keb, selaku Preseptor Lahan
15. Dr.Djunaidi M Dachlan,MS ,selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
16. Seluruh pengelola Prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan dan juga kepada ibu Elis yang telah membantu dalam proses pembuatan KTI
17. Klien Ny. H
18. Kepada keluarga saya terutama kedua orangtuaku tercinta yang selalu memberi dukungan dan selalu memberikan semangat serta doa kepada saya
19. Teman-teman mahasiswa prodi D.III keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 dan teman-teman yang lain telah banyak memberikan dorongan motivasi dan berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karyatulis ilmiah ini .

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

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar. Juni 2022

Penulis,

ANDI SRI WAHYUNI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	2
D. Metode Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORITIS	5
A. Konsep Dasar Teori.....	5
1. Pengertian Ibu Hamil	5
2. Klasifikasi Usia Kehamilan	5
3. Perubahan Anatomi dan Psikologis	6
4. Etiologi.....	10
5. Langkah-langkah Dalam Perawatan Kehamilan.....	14
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Rencana Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi Keperawatan.....	24

BAB III TINJAUAN KASUS	25
A. Pengkajian	25
B. Diagnosa Keperawatan.....	31
C. Rencana Keperawatan	31
D. Implementasi dan Catatan Perkembangan	35
BAB IV PEMBAHASAN	41
A. Pengkajian	41
B. Diagnosa Keperawatan.....	42
C. Rencana Keperawatan	43
D. Implementasi Keperawatan	44
E. Evaluasi Keperawatan	44
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN-LAMPIRAN	49
A. Satuan Acara Penyuluhan	50
B. Media Penyuluhan	51
C. Dokumentasi Penyuluhan	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid	14
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	18
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu	24
Tabel 3.2 Riwayat Persalinan Saat ini.....	25
Tabel 3.3 Analisa Data	29
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	30
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Varises	12
Gambar 2.2 Linea Nigra dan Striae Gravidium	16
Gambar 2.3 Reflek Patella	16
Gambar 2.4 Penyimpanan KDM.....	18

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

G.P.A	: Gravida,Paritas,Abortus,Hari
KIA	: Keluarga Ibu Anak
Kg	: Kilo gram
Gr	: Gram
PAP	: Pintu Atas Panggul
%	: Persen
MSH	: Melanophcle Stimulating Hormone
BMR	: Basal Metabali Crate
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: Ultrasonograti
LILA	: Lingkari Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronik
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TT	: Tetanus Toksoid
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luar Keperawatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TD	: Tekanan Darah
S	: Suhu
N	: Nadi
P	: Pernapasan
B.D	: Berhubungan Dengan
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objek

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011).

Masa kehamilan adalah masa yang dipatut diwaspadai karena terjadi banyak perubahan, yakni perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan tersebut terjadi pada setiap trimester. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan dapat berupa sering kencing, sakit pingga, konstipasi, susah tidur, kecemasan dan lain-lain. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah perubahan yang terjadi masih dalam batas normal atau tidak. Untuk melakukan asuhan kehamilan yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses persalinan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya (Walyani, 2015).

Namun tidak sedikit ibu hamil pada masa ini ketika memeriksakan kehamilannya mengeluhkan ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan normal dan merupakan bagian dari perubahan

yang terjadi pada tubuh dan emosional ibu selama kehamilan. membicarakan tentang berbagai macam keluhannya dan membantu mencari cara untuk mengatasinya. Maka dari itu diperlukan asuhan keperawatan yang tepat oleh seorang perawat agar ibu hamil pada trimester II ini dapat menikmati kehamilannya. Seorang perawat dituntut untuk dapat membantu ibu agar ibu tetap cermat memelihara kehamilannya pada trimester II ini (Walyani, 2015).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. H G4P1A2 hamil dengan usia gestasi 18 minggu diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. Tanggal 30 Mei - 3 Juni 2022

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada diagnosa kasus Ny. H G4P1A2 dengan usia gestasi 18 minggu diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.
- b. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang terdapat pada teori dan intervensi yang diberikan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea
- c. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi yang diberikan pada Ny. H diwilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar
- d. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan Ny. H

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di puskesmas dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

2. Manfaat bagi bidang akademi

Dapat menjadi masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di puskesmas dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien

Dapat memberi kesempatan bagi masyarakat/keluarga/klien untuk menerima Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami klien dan memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat, keluarga, klien tentang perawatan ibu hamil.

4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan

Sebagai bahan acuan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dan bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H G2P2A1 Hamil 18 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei-3 Juni 2022.

D. Metode Penelitian

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Studi Asuhan Keperawatan dilakukan selama 4 hari yaitu pada tanggal 30 Mei-03 Juni 2022 di rumah klien didekat Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

3. Sumber dan Teknik pengumpulan data

a. Sumber data

1) Data primer

Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian.

2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA klien.

b. Teknik pengumpulan data

1) Observasi

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

2) Interview

Mengadakan wawancara dengan klien dengan melakukan pertanyaan langsung.

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi dokumentasi

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

5) Diskusi

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

6) Studi kepustakaan

Mempelajari jurnal dan buku yang berkaitan dengan kasus yang diteliti

4. Analisa Data

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian ibu hamil

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Janin akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang menonjol adalah membesarnya rahim, payudara, penghitaman kulit didaerah tertentu, melunaknya alat kelamin, dan mengendurnya sendi panggul. Secara alamiah perubahan tersebut dimaksudkan untuk member kesempatan, tempat, dan jaminan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat lahir (Wiknjosastro, 2012).

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Yuni Kusmiyati,dkk (2010) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

1. Trimester I, 0-12 minggu (1-3 bulan)

Sebagian besar wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Calon ibu tidak merasa sehat benar dan umumnya mengalami depresi. Calon bapak mungkin ada yang memandang wanita hamil dengan kekaguman dan menghindari hubungan seksual karena takut melukai bayinya. Sebagian justru ada pria yang gairah seksualnya meningkat pada wanita hamil. Namun Sebagian besar wanita ada yang merasa syock dan menyangkal kehamilannya jika kehamilannya belum diinginkan.

2. Trimester II, 12-28 minggu (4-6 bulan)

Biasanya pada waktu ini perasaan lebih menyenangkan. Wanita hamil telah menerima kehamilannya dan dia menggunakan pikiran dan

energinya yang lebih konstruktif. Dalam trimester ini wanita hamil dapat merasakan gerakan janinnya pertama kali yang dapat menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.

3. Trimester III, 28-40 minggu (7-9 bulan)

Trimester ketiga ditandai dengan kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Namun terdapat juga periode tidak semangat dan depresi, karena ketidaknyamanan bertambah. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini.

3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil

Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi dalam Masa kehamilan (Reeder Sharon J 2013).

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Reeder Sharon J 2013).

2) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Reeder Sharon J 2013).

3) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan,

dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Reeder Sharon J 2013).

4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu, kemudian mengecil setelah placenta terbentuk (Reeder Sharon J 2013).

5) Payudarah/mammae

Adanya peningkatan estrogen dan progesterone sehingga payudara membesar siap untuk laktasi. Timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola lebih besar dan timbul striae, kolostrum keluar pada bulan kedua-keempat (Reeder Sharon J 2013).

6) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Reeder Sharon J 2013).

7) Sistem Perkemihan

Kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Reeder Sharon J 2013).

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat, menyebabkan tonus otot saluran pernapasan menurun. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas lateral (Reeder Sharon J 2013).

9) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Reeder Sharon J 2013).

10) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Reeder Sharon J 2013).

11) Sistem Integument

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul

dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Reeder Sharon J 2013).

12) Sistem Metabolisme

Wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Reeder Sharon J 2013).

b. Psikologi pada ibu hamil

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 II 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 trimester II perasaan cemas akan muncul pada ibu hamil. Ibu akan merasa cemas dengan kehidupan dirinya dan bayinya. Ibunya 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. Etiologi

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Walyani, 2015). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu:

a. Tanda dugaan hamil

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Semua wanita hamil akan mengalami amenorrhoe, tetapi amenorrhoe ini terjadi pula pada keadaan yang lain, misalnya: pergantian lingkungan, gangguan emosi, penyakit khronis, seperti: tuberculosa, anemia, gangguan pekerjaan ovarium/endocrine secretie, juga dipengaruhi perubahan iklim. Terkadang pada kehamilan terjadi pengeluaran darah sedikit yang disangka menstruasi. Perdarahan ini disebabkan karena implantasi dari ovum ke dalam decidua (Walyani, 2015).

2) Nausea dan emesis (mual dan muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (walyani, 2015).

3) Mengidap (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (walyani, 2015).

- 4) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (walyani, 2015).
- 5) Sering buang air kecil
Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (walyani, 2015).
- 6) Konstipasi
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun), sehingga kesulitan untuk BAB (walyani, 2015).
- 7) Pigmentasi kulit
Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (walyani, 2015).
- 8) Epulis
Suatu hipertrofi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama (walyani, 2015).
- 9) Varises
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah dapat hilang setelah persalinan (walyani, 2015).

Gambar 2.1 Varises



b. Tanda kemungkinan hamil

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

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthimus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

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

4) Tanda Piscaseck

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, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan apdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan tetap meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut Romauli (2011), adalah sebagaian berikut :

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17- 18. Orang gemuk, lebih lambat. Stetoskope ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu Romauli (2011),

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballotement juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

3) Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian-bagian janin atau dengan USG dapat diketahui pertumbuhan janin

5. Langkah-langkah Dalam Perawatan Kehamilan

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat

Badan Pengukuran tinggi badan cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat Berat Badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan (Buku KIA 2016)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA 2016).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $<$ kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis ((ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Rendah (BBLR) (Buku KIA 2016).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA 2016)

5) Penentuan Letak Janin (Presentase janin) dan perhitungan Denyut Jantung Janin.

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit menunjukan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK (Buku KIA 2016).

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah Tetanus pada Ibu dan Bayi (Buku KIA 2016)

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dari lama perlindungannya.

Table 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal Lama perlindungan	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	1 tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 tahun

7) Pemeriksaan tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA 2016).

8) Tes Laboratorium

- (a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (b) Tes haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- (c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- (d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Buku KIA 2016).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan agar dapat menganalisa kemungkinan adanya masalah yang bisa menjadi faktor resiko selama kehamilan, yang dapat berpengaruh pada Kesehatan ibu dan perkembangan janin. Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian Riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

a. Riwayat Kehamilan

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

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

b. Pemeriksaan Fisik

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

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, frekuensi pernapasa, frekuensi nadi dan suhu tubuh.

2) Kepala dan leher

Lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut. Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak.

3) Dada dan jantung

Lakukan auskultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop pada daerah jantung dan paru-paru.

4) Payudara

Inspeksi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak. Palpasi juga di area payudara dan axila diseluruh kuadran, pastikan terdapat benjolan atau tidak.

5) Kulit, inspeksi adanya linea nigra, striae gravidum.

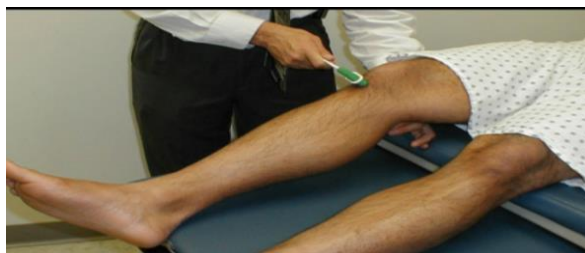
Gambar 2.2 Linea nigra dan Striae gravidum



6) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan reflex patella

Gambar 2.3 Reflek patella



7) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), lakukan palpasi abdomen, auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12

minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit.

8) Vagina vulva

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

9) Panggul

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

c. Keadaan Mental

1) Adaptasi psikologis ibu hamil dan penerimaan terhadap kehamilan sangat berpengaruh terhadap Kesehatan ibu dan janin.

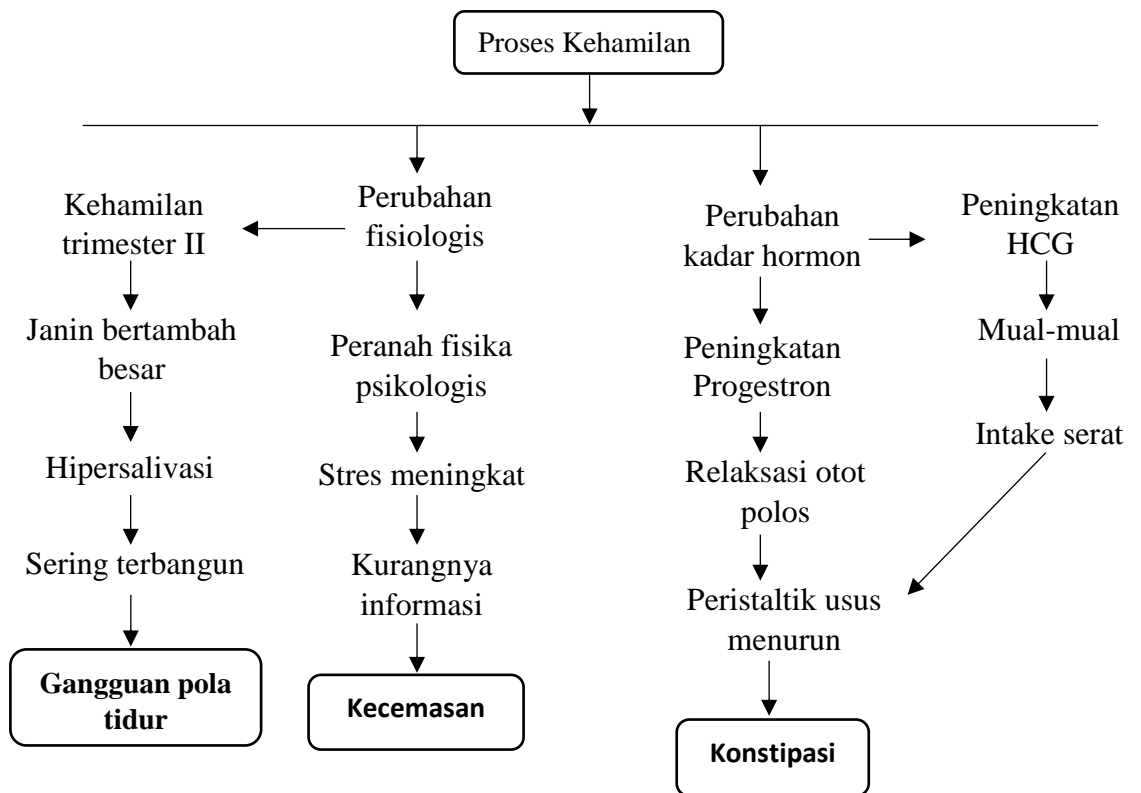
2) Pola hidup yang meningkat resiko kehamilan

3) Persiapan persalinan misalnya senam hamil, rencana tempat melahirkan, perlengkapan bayi dan kesiapan ibu dan keluarga.

d. Obat-obat yang di konsumsi dan hasil pemeriksaan penunjang.

Analisa data merupakan langkah awal dari perumusan keperawatan yaitu pengolahan data dan Analisa data menggabungkan data subjektif dan data objektif ataupun pengetahuan klien sehingga tergambar fakta

Penyimpangan KDM



Gambar 2.4 Penyipanan kebutuhan dasar manusia (KDM)

Sumber : NANDA NIC NOC Edisi Revisi Jilid 2 Tahun 2015

2. Diagnosa keperawatan

Menuru SDKI adalah suatu penilaian klinik mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan. adapun prioritas diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil ada sebagai berikut :

- Gangguan pola tidur b.d perubahan fisiologi kehamilan
- Konstipasi b.d kurangnya asupan serat dan cairan
- Ansietas b.d kecemasan

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu dokumentasi tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Sasaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Gangguan Pola Tidur b.d perubahan fisiologi kehamilan (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan 3x24 jam Gangguan pola tidur berkurang. (L.05045)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur: menurun 2. Keluhan sering terjaga:menurun 3. Keluhan tidak puas tidur:menurun 4. Keluhan pola tidur berubah: menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup: menurun 	<p>Tindakan dalam Edukasi aktivitas/istirahat antara lain: (1.12362)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengatur aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemeberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya aktifitas fisik/olaraga secara teratur 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas kelompok 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis.kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
<p>Konstipasi b.d kurangnya asupan serat dan cairan (D.0048)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan,diharapkan 3x24 jam Konstipasi klien berkurang. (L.04033)</p> <p>Kriteri Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran Feces: meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit:menurun 	<p>Tindakan dalam manajemen konstipasi antara lain: (1.04155)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis.obat-obatan,tirah baring dan diet rendah serat) b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan evakuasi faces secara manual,jika perlu 3. Lakukan masase abdomen, jika perlu 4. Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu

		<p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan,jika tidak ada kontraindikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penggunaan obat,jika perlu 2. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan /peningkatan frekuensi suara usus
<p>Ansietas b.d kecemasan (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan,diharapkan 3x24 jam Tingkat asietas berkurang. Kriteria Hasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan: menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi: menurun 	<p>Tindakan dalam Terapi Relaksasi antara lain: (1.09326)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas penurunan tingkat energi,ketidak mampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif yang digunakan 3. Identifikasi kesediaan,kemampuan dan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku gelisa dan tegang: menurun 4. Keluhan pusing :menurun 5. Frekuensi pernafasan: normal 6. Frekuensi nadi dan TD: normal 7. Tremor dan pucat: menurun 	<p>penggunaan teknik sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Periksa ketegangan otot,frekuensi nadi,tekanan dara dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan. 2. pencahayaan dan suhu ruang nyaman,jika perluh 3. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi 4. Gunakan relaksasi sebagai strategis penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain,jika sesuai <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan,manfaat,bayasan dan jenis relaksasi yang tersedia(mis.musik,meditasi, napas dalam,relaksasi otot progresif 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Demostrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis.napas
--	---	--

		dalam,perengangan,atau imajinasi terbimbing)
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang pengumpulan data berkelanjutan,mengobservasi respon klien selama tindakan dilakukan serta menilai data yang baru

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteri hasil dibuat pada tahap perencanaan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap 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.