

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN G1 A0 P0 25 MINGGU
DI PUSKEMAS TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL
30 MEI S/D 03 JUNI 2022



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

KETI ODELIA SARAU
NIM .C017191003

PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **KETI ODELIA SARAU**

NIM : C017191003

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan GI PO AO 25 Minggu di Puskemas Tamalanrea Jaya Tanggal 30 Mei s/d 03 Juni 2022, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 September 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



KETI ODELIA SARAU

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN G1 A0 P0 25 MINGGU DI
PUSKEMAS TAMALANREA JAYA TANGGAL 30 MEI S/D 03 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh :

KETI ODELIA SARAU

C017191003

Diterima dan disetujui untuk di pertahankan pada ujian sidang program studi
D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 08 September 2022

Menyetujui ,

Pembimbing I



Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Mat
NIP.1983121920101222004

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19810925200624009



Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 1983121920101220

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN
G1 A0 P0 25 MINGGU DI PUSKEMAS TAMALANREA JAYA
TANGGAL 30 MEI S/D 03 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh:

KETI ODELIA SARAU

C017191003

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang program studi
D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada

Hari/ Tanggal : Kamis 23 Juni 2022

Waktu : 13.00 s.d.14.00

Tempat : Ruang 321 Prodi D.III Keperawatan

Tim penguji

1. Penguji I : Mulhaeriah ,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,Kep.Mat ()
2. Penguji II : Indra Gaffar,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji III : Dr .Erfina,,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
4. Penguji IV : Tuti Seniwati,S.Kep.Ns.,M.Kep ()



Mengetahui ,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 1983121920101220

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Nama | :Keti Odelia Sarau |
| 2. Tempat tanggal lahir | : Merauke 05 Juni 1996 |
| 3. Jenis kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Kristen protestan |
| 5. Suku /Bangsa | : Asamat / Indonesia |
| 6. No TLP | : 08215429276 |
| 7. Alamat | : Wisma 2 Unhas Tamalanrea |
| 8. Email | : tapesaruf@gmail.com |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPPGI Saman Tahun 2005 s/d 2011
2. SMP YPPK Agats Tahun 2011 s/d 2014
3. SMK Kesehatan Yaleka Maro Tahun 2014 s/d 2017

ABSTRAK

KETI ODELIA SARAU *Asuhan Keperawatan pada klien Ny.N Dengan Gravida 25 Minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya (di bimbing oleh Mulhaeriah dan Indra Gaffar)*

Studi kasus ini di laksanakan di puskesmas tamalanrea jaya selama satu minggu tanggal 30 Mei s.d 03 juni 2022. sumber data dari klien, keluarga dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnosa dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan maternitas.studi kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan.

Pada tahap pengkajian di temukan data pada teori tetapi tidak di temukan pada kasus. Pada kasus di temukan data pada Ny.N mual, tidak nafsu makan, pucat dan sehingga masalah keperawatan pada Ny.N keseimbangan nutrisi, kecemasan dan defisit pengetahuan. pada Tahap diagnosa keperawatan dalam study kasus ini ditemukan 5 diagnosa ada teori dan 3 diagnosa di temukan di kasus. Tahap perencanaan semua rencana pada teori dapat di rencanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplementasikan pada kasus dan pada evaluasi proses dilakukan hanya dilakukan satu kali dalam 24 jam yang seharusnya di lakukan setiap waktu dan jam yang telah ditentukan oleh perawat sama kliennya

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa klien tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dari kasus, pendokumentasian di lakukan selama 1 minggu, satu hari di Puskesmas Tamalanrea Jaya pada tanggal 30 Mei 2022, selanjutnya dirumah keluarga selama 4 hari pada tanggal 31 Mei s.d 03 Juni 2022

Kata kunci : Asuhan, Keperawatan, Kehamilan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan rahmat nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Asuhan Keperawatan pada Ny .N dengan G1POA0 25 Minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya*“ tepat pada waktunya.

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

1. Prof.Dr.Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin terimakasih Rektor telah menjadi orantua bagi kami Masiswa/I mendorong dan mendukung samapai saat ini
2. Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Terima kasih mendorong dan mendukung samapai saat ini
3. Elisa Kambu, S.Sos, Selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.Terimakasih Bapak Bupati beserta jajarannya Selama 3 Tahun ini
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik ,Riset dan Invasi Fakultas Keperawatan.Terimakasih Banyak sebagai salah satu orang yang selalu menjadi motivasi bagi kami Mahasiswa Asmat
5. Dr. Erfina,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.Terimakasih selaku Wakil Dekan sebagaimana ada buat kami Mahasiswa/I asmat
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswa,Alumni dan Kemitraan fakultas keperawatan. Terimakasih Banyak sebagai salah satu orang yang selalu menjadi motivasi bagi kami Mahasiswa /I Asmat

7. Dr. Suni Hariati ,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan. Terima kasih Telah mendorong dan mendukung kami sampai saat ini
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas KeperawatanTerimakasih Selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan,yang Telah mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III. Keperawatan
9. dr. Betsy Herlina Pongrekun, selaku Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar, Menyediakan Saran,Tempat ,Waktu Dalam Pengambilan Data Untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,Kep.Mat, Selaku pembimbing I sekaligus penguji yang telah memberikankan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.
11. Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II sekaligus penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan arahan, motivasi, nasehat serta dukungan moril dalam bimbingan sehigga penulis dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.
12. Segala usaha dan potensi telah di lakukan dalam rangka penyempurnaan karya tulis ilmiah ini dengan segala keterbatasan .penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, kepada ayahanda saya dan ibunda tercinta saya atas segala kasih sayang ,kesabaran dalam mendidik saya, dan material selama ini. Salam sayang untuk kaka saya Rico Pisakai dan Adik-Adik Saya Ronal Pisakai, Mila Pisakai, Ofni Pisakai, Rebeka Bivak terima kasih karena selalu ada buat saya untuk memberikan saya semangat, mendukung dan membantu saya.

Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada keluarga besar saya atas dukungan dan doa untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Makassar, 2022
Penulis,

Keti Odelia Sarau

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metodologi Penelitian	3
BAB II TINJAUHAN PUSTAKA.....	5
1. Konsep Persalina.....	5
2. Pengertian.....	5
3. Anatomi fisiologi	5
4. Etiologi.....	7
5. Patofisiologi	10
6. Manifestasi klinik.....	11
7. Tas Disagnostik.....	12
8. Penatalaksanaan Medi	13
A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
1. Pengkajian Keperawatan.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Rencana Keperawatan.....	21
4. Tindakan Keperawatan.....	22
5. Evaluasi Keperawatan.....	26

BAB III TINJAUAN KASUS.....	26
A. Pengkajian Keperawatan	33
B. Diagnosa Keperawatan.....	34
C. Rencana Keperawatan.....	38
D. Tindakan Keperawatan.....	38
E. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
A. Pengkajia Keperawatan.....	33
B. Diagnosis Keperawatan.....	34
C. Rencana Keperawatan.....	38
D. Tindakan Keperawatan.....	38
E. Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB V PENUTUP.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Penutup.....	44
DAFTAR PUSTAKA	3
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	3

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah penderita penyakit 3 di Puskesmas Tamalanrea Jaya periode bulan 30 Mie s.d 04 Juni 2022	2
Tabel 2.1	Rencana tindakan keperawatan dengan asuhan keperawatan gravida 25 minggu dengan masalah: gangguan nutrisi ,asenta kurangan pengetahuan	22
Tabel 3.14	Analisa data klien “Ny.N Dengan asuhan kepeawatan gravida 25 minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar	49
Tabel 3.16	Rencana Keperawatan pada Klien Ny.N Dengan asuhan kepeawatan gravida 25 minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar	53
Tabel 3.17	Implementasi Keperawatan pada Klien Ny.N Dengan asuhan kepeawatan gravida 25 minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar	55
Tabel 3.18	Evaluasi Keperawatan pada Klien NY .N Dengan gravida 25 minggu Tamalanrea Jaya di Kota Makassar	56

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia	20
Gambar 3.1	Riwayat Kesehatan Keluarga	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SAP Nutrisi pada Ibu Hamil
- Lampiran 2 Leaflet Nutrisi pada Ibu Hamil
- Lampiran 3 Anatomi Sistem Reproduksi
- Lampiran 4 Logbook KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah keadaan di mana terdapat janin pada rahim ibu, ini merupakan situasi yang alami dan normal untuk melanjutkan keturunan. Pada umumnya, sebagian besar wanita yang sedang hamil akan mengalami banyak perubahan, salah satunya mengalami pembatasan gerak tubuh dalam beraktivitas (Kemenkes, 2012; Kesley and Ramos 2014).

Pada masa kehamilan, akan terjadi perubahan dalam tubuh ibu baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengakibatkan ibu merasakan ketidaknyamanan. Ibu mengalami morning nausea (mual) dan vomiting (muntah), perut ibu mulai membulat dan merasakan adanya kehidupan janin, terjadi pergerakan bayi (braxton hicks), terdapat pembengkakan pada kaki ibu dan merasa sulit untuk bergerak, mengalami nyeri pada selangkangan, dan yang paling umum dan sering sekali terjadi pada kehamilan adalah nyeri pada punggung belakang (Low Back Pain) (Hales 2000; Muchh, et all 2011).

Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 2 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017).

Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 2 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan

dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017). Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 2 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017).

Masalah terbesar yang terjadi di Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil. Diperkirakan 15% kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi obstetri apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janinnya (Kemenkes RI, 2014). Penyebab kematian dan kesakitan wanita hamil diantaranya adalah infeksi, aborsi tidak aman, kehamilan ektopik, mola hidatidosa dan anemia (Sumarni, 2017).

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan 16 minggu pertama 70-80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul asetonuria. Hiperemesis juga berdampak negatif, seperti anemia. Sedangkan anemia sendiri dapat mengakibatkan syok disebabkan kekurangan asupan gizi yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua (Morgan et al, 2010).

Perawat berperan dalam membantu mengatasi masalah keperawatan ibu khususnya pada masa ante natal sehingga diharapkan ibu menjalani kehamilan dengan sehat begitupun bayi yang dikandungnya, Oleh karena itu penulis tertarik tertarik melakukan study kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Tanggal 30 Mei s.d 03 Juni 2022”.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya Tanggal 30 Mei s.d 03 Juni 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang tercantum dalam teori dan diagnosa keperawatan Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara rencana keperawatan yang tercantum dalam teori dan rencana keperawatan Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- d. Untuk mendapatkan gambaran antara tindakan keperawatan yang tercantum dalam teori dan tindakan keperawatan Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya
- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi keperawatan yang tercantum dalam teori dan evaluasi keperawatan Ny.N dengan Gravida 25 Minggu di Puskesmas Tamalanrea Jaya

C. MAFAAT PENULISAN

Penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan gravidarum.
2. Bagi Tempat Penelitian Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.
4. Menambah wacana dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan gravida 25 minggu.

D. METODE PENELITIAN

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan gravida 25 minggu

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Penulisan tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan, penulisan tempat harus secara spesifik, waktu pelaksanaan dimulai saat awal kontak dengan klien sampai rampungnya catatan perkembangan.

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

a. Sumber data

- 1) Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien
- 2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, dan hasil hasil pemeriksaan kesehatan lainnya

b. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik.

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan melakukan identifikasi gambaran kesenjangan pada masing-masing tahapan proses keperawatan antara teori dan temuan pada asuhan keperawatan pada Ny.N dengan gravida 25 minggu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- a. Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu)
- c. Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu). Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup). (Hanifa Wiknjosastro, 2009)

Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14-28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). (Hanifa Wiknjosastro, 2009)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanifa Wiknjosastro, 2009). Kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozon) (Sastrawinata, 1983:100) Tiap kehamilan harus ada spermatozon, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi (Winkjosastro, 2007 : 55). - Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi yaitu ovum, spermatozoa, konsepsi, dan nidasi (Depkes RI, 19)

2. Anatomi Fisiologi

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus bertambah besar dari beratnya 30 gr menjadi 1000 gr dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, dan ukuran muka belakang 22 cm. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim (Sastrawinata, 1983 : 140). - Tinggi Fundus Uteri 12 minggu diatas simphisis, 16 minggu antara pusat dan symphisis, 20 minggu di pinggir bawah pusat, 24 minggu di pinggir atas pusat, 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan prosesus xipoides, 40 minggu kembali 3 jari di bawah prosesus xipoides (Winkjosastro, 2007 : 90-91).

2) Serviks uteri

Serviks uteri karena hormone estrogen mengalami hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak, kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak. (Winkjosastro, 2007 : 94).

3) Vulva dan vagina

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) disebut tanda Chadwick. (Winkjosastro, 2007 : 94). Getah dalam vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksi asam ph 3,5-6,0 reaksi asam ini mempunyai sifat bakterisid (Sastrawinata,1983 : 143).

4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu, kemudian mengecil setelah placenta terbentuk. (Winkjosastro, 2007 : 95).

5) Payudara

Perubahan payudara pada kehamilan pertama terasa nyeri Karena terdapat timbunan air dan garam yang mendesak saraf sensorik. Pembuluh darah makin tampak sebagai tanda persiapan pembentukan ASI. (Manuaba, 1998 : 108). - Putting susu biasanya membesar dan lebih tua warnanya dan biasanya mengeluarkan colostrums. Areola Mammae melebar lebih tua warnanya, pembesaran buah dada disebabkan hipertrofi dari alveoli. (Sastrawinata, 1983 : 146).

6) Sirkulasi Darah

Volume darah bertambah, tetapi penambahan plasmanya jauh lebih besar dari volume eritrosit sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah, hal ini disebabkan anemia fisiologis karena biasanya kadar hb turun. (Winkjosastro, 2007 : 96). Batas batas fisiologis menurut Sastrawinata, 1983 : 148 adalah Hb 10 gr % Erytrosit 3,5/mm³ Leucosit 8000-10000/mm³

7) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu terdapat keluhan sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan uterus yang membesar menekan diafragma. Wanita hamil selalu bernafas lebih dalam dan lebih menonjol/pernapasan dada (thoracic breathing).

8) Sistem Persyarafan

Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan tungkai kaki menjadi edema.

3. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu:

- a. Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

- b. Spermatozoa Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- c. Konsepsi Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- d. Nidasi Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
- e. Plasentasi Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan :
 - 1) Triwulan I antara 0-12 minggu
 - 2) Triwulan II antara 12-28 minggu
 - 3) Triwulan III antara 28-40 minggu

Selama tiga bulan ke dua ini tentu ada banyak perubahan yang di alami oleh ibu dan bayinya dalam kandungan. Di sisi lain, ibu hamil juga perlu mewaspadaai beberapa resiko komplikasi yang umum membayangi saat memasuki trimester 2. Begitu memasuki paruh usia kedua kehamilan, janin sudah tentu mengalami perkembangan yang pesat. Pada trimester kedua, bayi tampak semakin membesar karena organ-organ vitalnya, seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak juga sudah lebih berkembang. Berbagai perubahan fisik yang di alami bayi pada dapat anda amati dengan menggunakan USG. Perubahan fisik dan keluhan ibu hamil trimester 2.

Kabar baiknya, mual muntah pada ibu hamil trimester 2 sudah mulai berkurang. Namun tidak di pungkiri, muncul pula keluhan-keluhan baru seiring munculnya perubahan fisi. Salah satu yang umum adalah sensasi perut kencang saat hamil trimester 2 dengan di sertai nyeri tajam. Nyeri ini di sebut dengan nyeri ligamen bundar. Ligamen bundar terletak di kedua sisi Rahim dan menghubungkan uterus ke selangkangan. Selama Rahim terus berkembang , ligament ini akan merenggang sehingga nyeri tajam akan di rasakan.

Beberapa perubahan yang umum terjadi pada trimester ke-2 lainnya adalah:

- a. Payudara terasa berat dan penuh
- b. Pegal-pegal
- c. Stretch mark
- d. Susa tidur
- e. Perut dan payudara membesar
- f. Rambut lebih lebat
- g. Muncul bercak kecoklatan
- h. Sering pusing
- i. Gusi berdarah
- j. Timbulnya stretch mark

Hal yang harus di persiapkan selama hamil trimester 2 saat memasuki fase ini, pastikan sudah persiap kan hal berikut:

- a. Ukur tekanan darah, agar mengetahui jika ada preeclampsia
- b. Tes urine, untuk mengecek kadar protein sebagai tanda preeclampsia
- c. USG, ntuk mengetahui perkembangan bayi
- d. Cek kadar glukosa darah, untuk memaskan adanya diabetes gestastional

Selain itu juga pastikan menjaga kesehatan dengan menjalankan gaya hidup sehat seperti:

- a. Senam kegel untuk melatih otot
- b. Konsumsi vitamin untuk ibu hamil
- c. Konsumsi makanan sehat berupa buah, sayur,serta protein rendah lemak
- d. Minum air putih yang cukup
- e. Menjaga kesehatan gigi dan gusi

4. Insiden pada Kehamilan Trimester II

Dalam masa kehamilan hampir semua wanita hamil mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan tidur yang optimal. Hal ini terjadi akibat perubahan yang dialami oleh wanita hamil. Bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, keluhan yang dikarenakan oleh perubahan anatomis, pembesaran perut dan perubahan hormon yang akan mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan yang sering timbul contohnya susah bernafas, merasa nyeri punggung, kencing terlalu sering, tidur kurang nyenyak, membengkak pada kaki, kontraksi otot perut, kaki terasa kram dan masih banyak keluhan-keluhan yang lain. Terutama pada usia > 15 minggu atau trimester 2-3 dikarenakan perubahan struktur fisik, gerakan janin yang sudah aktif dan terasa, Rahim yang membesar menekan kandung kemih serta sudah mulai tidak leluasa dalam bernafas.

Usia kehamilan trimester II dan trimester III pada sistem pernafasan, volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen mulai meningkat secara signifikan, pergerakan diafragma semakin terbatas seiring dengan peningkatan ukuran uterus. Pada sistem urinari uterus mulai membesar dan keluar dari rongga pelvis sehingga terjadi penekanan pada vesika urinaria dan penurunan pada usia kehamilan trimester II. Pada trimester III, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul sehingga terjadi penekanan uterus pada vesika urinaria. Dan juga terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang berpengaruh pada peningkatan laju glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria (Yuanita & Lilis, 2019).

Dampak yang terjadi jika gangguan tidur pada ibu hamil dapat beresiko pada janin, kehamilan, dan persalinan. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan mendapatkan perlakuan khusus (Mindle et al., 2015). Menurut World Health Organization (WHO, 2018) secara global prevalensi insomnia yang salah satunya adalah gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia yaitu

sebesar 41,8%. Prevalensi insomnia pada ibu hamil di Asia diperkirakan yaitu sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Di Indonesia, dilakukan penelitian yang sama oleh Yoane Astria pada tahun 2010 dengan metode penelitian kuantitatif pada 158 responden ibu hamil, didapatkan sebanyak 75% dari keseluruhan mengalami penurunan tingkat kualitas tidur (Salama, 2016). Kualitas tidur ialah pada saat individu merasa puas terhadap tidur, maka individu tidak tampak kelelahan, sering gelisah, lesu serta apatis, warna gelap pada area mata, bengkak pada kelopak mata, perih pada mata, fokus terganggu, sakit kepala, keseringan menguap dan merasa mengantuk. Individu dapat diartikan memenuhi kualitas tidur jika seseorang tersebut tidak menampakkan gejala kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Rahayu & Hastuti, 2019)

5. Pathofisiologi

Setiap bulan wanita melepas 1 atau 2 sel telur (ovum) dari induk telur (ovulasi), yang di tangkap oleh umbai-umbai dan masuk kedalam sel telur, waktu persetubuhan cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembang oleh tuba falopi.

Di sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rasi untuk mencari zat- zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah di masuki , masuklah salah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut (konsepsi=fertilitas).

Ovum yang telah di buahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambur getar tuba), menuju ruang rahim, peristiwa ini di sebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperluakn waktu 6-7 hari. Untuk menyuplai darah ke sel-sel makanan bai mudluga dan janin, di persiapkan uri (palesnta) jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap

kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi/fertilitas, nidasi dan plasenta).

Adapun pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi pada trimester II antara lain:

a. Sistem sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12

b. Sistem respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak sekitar usia 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfaktan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal baru adekuat untuk pertahanan hidup pada akhir trimester III.

6. Manifestasi Klinik Kehamilan

Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

a. Menurut usia kehamilan, kehamilan digolongkan:

- Kehamilan prematur : usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu
- Kehamilan aterm : kehamilan antara 37 dan 42 minggu
- Kehamilan posterm : kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih 42 minggu.

b. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:

- Kehamilan trimester I : antara 0 sampai 12 minggu.
- Kehamilan trimester II : antara 12 sampai 28 minggu.
- Kehamilan trimester III : antara 28 sampai 42 minggu.

(Wiknjosastro, 2009)

Keluhan utama Keluhan pada ibu hamil trimester I Mual muntah Disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum, Hipersalivasi Tingginya kadar progesteron mengganggu

keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Hal ini menyebabkan sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak Yang sering di rasakan ibu hamil dalam masa kehamilannya ialah:

- a. Sakit kepala
- b. Cepat lelah
- c. Hipersekresi vagina
- d. Sering buang air kecil

Keluhan pada ibu hamil trimester II

- a. Sakit pinggang
- b. Kram kaki
- c. Varises
- d. Cloasma

Keluhan pada ibu hamil trimester III

1) Nyeri pinggang

Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena letak berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan

2) Varises

Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan terlalu banyak duduk. Dalam kehamilan ditambah faktor hormonal dan bendungan vena Kram otot. Terjadi karena tekanan pada saraf ekstremitas bagian bawah oleh uterus yang membesar, akibat kekurangan daya serap kalsium. Faktor yang mengakibatkan kecemasan, sirkulasi perifer berkurang dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggan

3) Sesak nafas

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

7. Tes Diagnostik

Setelama melewati fase dimana ibu hamil mengalami mual muntah yang hebat, maka saatny ibu hamil merasakan fase yang lebih menyenangkan, yaitu kehamilan trimester kedua Pemeriksaan ini bisa dilakukan saat usia kehamilan memasuki minggu ke 16-24.

Tujuannya adalah untuk memantau kondisi ibu dan janin yang dikandung. Meskipun memasuki fase yang lebih santai, namun ternyata pada trimester kedua, ibu hamil rentan mengalami gangguan kesehatan, misalnya seperti diabetes, hipertensi atau gangguan jantung. Hal ini ditimbulkan akibat produksi hormon yang mulai tidak seimbang.

8. Pemeriksaan berat badan

Pemeriksaan pertama adalah pengukuran berat badan ibu hamil. Normalnya, berat badan ibu hamil akan mengalami penambahan sekitar 7-16 kg. Namun, apabila berat badan ibu hamil tidak mengalami kenaikan, maka tandanya Sang Ibu menderita kurang gizi atau kemungkinan mengidap penyakit tertentu.

Beda halnya bila terdapat penambahan berat badan melebihi 13 kg. Jika sudah begitu, biasanya dokter akan menyarankan ibu hamil untuk membatasi konsumsi makanan berlemak dan karbohidrat tinggi.

9. Pemeriksaan tekanan darah

Varises atau penampakan pembuluh vena, karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

- 3) Tanda Goodel
Pelunakan serviks
 - 4) Tanda Chadwicks
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - 5) Tanda Piskacek
Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - 6) Kontraksi Braxton Hicks
Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.
 - 7) Teraba Ballotement
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - 8) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif
 - 9) Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang
Diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.
1. Tanda Pasti (Positive Sign)
 - a. Gerakan janin dalam rahim
 - b. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa, Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
 - c. Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler) bagian bagian janin, bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)

2. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010).

Pemeriksaan Leopold

a. Leopold I

Untuk menemukan presentasi dengan cara mengidentifikasi bagian tubuh fetus apa yang berada di fundus dan daerah pelvik, dengan cara menghadap ke kepala pasien, gunakan jari-jari kedua tangan memalpasi fundus uteri. Jika kepala yang berada di fundus maka akan terasa keras, bulat dan melenting. Jika bokong teraba di fundus, maka akan terasa lembut, tidak bulat dan gerakan kurang.

b. Leopold II

Untuk menemukan posisi janin (punggung janin), dengan cara menghadap pada kepala pasien, letakkan kedua tangan pada kedua sisi abdomen. Letakkan tangan pada satu sisi dan tangan lain memalpasi sisi yang berbeda untuk menemukan bagian punggung janin. Jika punggung akan teraba cembung dan resisten.

c. Leopold III

Untuk mengidentifikasi bagian apa dari janin yang dekat dengan daerah pelvik dengan cara letakkan 3 jari pertama tangan yang dominan pada sisi abdomen di atas simpisis pubis dan minta pasien menarik napas panjang dan menghembuskannya. Pada saat mengeluarkan napas, gerakkan tangan turun perlahan dan menekan sekitar daerah tersebut. Jika kepala akan teraba keras, bulat, dan bergerak jika disentuh. Jika bokong akan teraba lembut dan tidak beraturan.

d. Leopold IV

Untuk mengidentifikasi bagian yang menonjol dari bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul, dengan cara menghadap ke kaki pasien dengan lembut gerakan tangan turun ke sisi abdomen mendekati pelvis sampai salah satu tangan merasakan bagian tulang yang timbul. Ada 3 keadaan yaitu: Konvergen yaitu jika bagian yang masuk baru

sebagian kecil, sejajar yaitu jika bagian yang masuk baru setengah, divergen yaitu jika hampir sebagian besar dari tubuh janin masuk ke dalam rongga panggul.

10. Penatalaksanaan

Pelayanan (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *Ante Natal Care* selengkapnya mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik baik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada. Namun dalam penerapan operasionalnya dikenal standar minimal "7T" untuk pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang terdiri atas:

a. Timbang berat badan

Ukuran berat badan dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan kurang dari 45 kg pada trimester III dinyatakan ibu kurus kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Ukur (tekanan) darah Untuk mengetahui setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

b. Ukur (tinggi) fundus uteri

Pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Pemberian imunisasi (*Tetanus Toksoid*) TT lengkap. Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

B. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a) Anamnesa identitas istri dan suami

Anamnesa umum : keluhan kehamilan (mual,muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati), nafsu makan, tidur, miksi, defekasi, perkawinan Tentang kehamilan, persalinan, keguguran dan kehamilan ektopik atau kehamilan mola sebelumnya

b) Pemeriksaan Fisik Diagnostik

c) Keadaan umum

Dengan inspeksi, dapat diperoleh gambaran mengenai keadaan panggul. Adanya kesempitan atau kelainan panggul, dapat diduga bila terlihat jalannya ibu tidak normal, misalnya pincang, ibu sangat pendek, adanya kelainan panggul (kifosis, skoliosis), kelainan belah ketupat dari michealis (tidak simetris).

d) Tinggi badan

Tinggi badan kurang dari rata-rata merupakan faktor risiko untuk ibu hamil atau ibu bersalin. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm dimungkinkan sang ibu memiliki panggul sempit.

e) Berat badan Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Bila terdapat BB yang berlebihan, perlu dipikirkan adanya risiko bengkak, kehamilan kembar, hidroamnion, dan anak besar.

f) Lingkar lengan atas (LILA)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/buruk. Ibu beresiko untuk melahirkan anak dengan BBLR.

Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

TD yang tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) merupakan resiko dalam kehamilan. Penanganan yang kurang tepat, TD sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi.

2. Denyut nadi

Jumlah denyut nadi yang normal adalah 80 kali/menit

3. Suhu

Suhu tubuh ibu hamil lebih dari 37,5°C dikatakan demam, hal ini kemungkinan ada infeksi dalam kehamilan.

4. Pernapasan

Frekuensi napas normal orang dewasa adalah 16-20 kali/menit. Bila ibu mengalami peningkatan frekuensi napas, ibu akan mudah lelah atau kemungkinan dicurigai mempunyai penyakit jantung.

5. Kepala dan Leher

Memeriksa apakah terdapat edema pada wajah Memeriksa apakah kelopak mata bagian bawah tampak pucat, berwarna kuning/jaundice pada sclera Memeriksa apakah rahang pucat dan periksa juga keadaan gigi Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran pembuluh limfe dan pembesaran vena jugularis

a. Payudara

Amati bentuk, ukuran dan kesimetrisannya; payudara normal melingkar, agak simetris, dan dapat dideskripsikan kecil, sedang, dan besar Puting payudara menonjol atau masuk ke dalam Adanya kolostrum atau cairan lain, misalnya ulkus Retraksi akibat adanya lesi Masa atau pembesaran pembuluh limfe

b. Abdomen

Memeriksa apakah ada bekas luka operasi Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan tangan bila usia kehamilan > 12 minggu, atau pita ukuran bila usia kehamilan > 22 minggu Melakukan palpasi untuk mengetahui letak presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin kalau lebih dari 36 minggu

a. Pemeriksaan Leopold :

1. Leopold I :

Pemeriksaan menghadap kemuka ibu hamil

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus

Konsistensi uterus

2. Leopold II :

Menentukan batas samping rahim kanan-kiri Menentukan letak punggung janin Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

3. Leopold III :

Menentukan bagian terbawah janin Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk/ masih goyang.

4. Leopold IV :

Pemeriksa menghadap kea rah kaki ibu hamil bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP Tangan dan kaki memeriksa apakah tangan dan kaki edema atau pucat pada kuku jari memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises memeriksa refleksi patela untuk melihat apakah terjadi gerakan hipo atau hiper pemeriksaan panggul

Panggul : genital luar

Memeriksa labia mayora dan minora, klitoris, lubang uretra, introitus vagina untuk melihat adanya tukak atau luka, varises, cairan yang ada (warna, konsistensi, jumlah, bau)

Melakukan palpasi pada kelenjar bartolini untuk mengetahui adanya pembengkakan masa atau cairan kista

Panggul : menggunakan speculum

Memeriksa serviks untuk melihat adanya cairan/darah, luka/lesi, apakah serviks sudah membuka atau belum
Memeriksa dinding vagina untuk melihat adanya cairan/darah dan luka

Panggul : pemeriksaan bimanual

Mencari letak serviks dan merasakan untuk mengetahui pembukaan (dilatasi) dan rasa nyeri karena gerakan (nyeri tekan atau nyeri goyang)
Menggunakan dua tangan, satu tangan di atas abdomen, dua jari di dalam vagina untuk palpasi uterus. Ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, rasa nyeri, serta adanya masa.

Auskultasi untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ) :

- a) Dari Janin :
- b) DjJ pada bulan ke 4-5
- c) Bising tali pusat
- d) Gerakan dan tendangan janin
- Dari ibu :
- e) Bising rahim
- f) Bising aorta
- g) Peristaltik usus
- h) Pemeriksaan Dalam
- i) Vaginal Toucher (VT)
- j) Rectal Toucher (RT)

Dapat dinilai :

Pembukaan serviks : berapa cm/ jari

Bagian anak paling bawah : kepala, bokong serta posisinya

Turunnya bagian terbawah menurut bidang Hodge

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan keinginan untuk makan akibat mual dan muntah
- b. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan akibat vomitus

- c. Ansietas berhubungan dengan konsep diri sekunder akibat kehamilan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, dispnea sekunder akibat penekanan pembesaran uterus pada diafragma dan peningkatan volume darah
- e. Risiko terhadap perubahan membrane mukosa oral berhubungan dengan membrane mukosa oral berhubungan dengan gusi hiperemik sekunder akibat kadar estrogen dan progesterone
- f. Risiko perubahan integritas kulit berhubungan dengan penurunan darah dan nutrisi ke jaringan-jaringan sekunder akibat dehidrasi

3. **Intervensi keperawatan**

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan keinginan untuk makan akibat mual dan muntah.

Kriteria hasil : Meningkatkan masukan oral

- 1) Menjelaskan factor-faktor penyebab bila diketahui

Intervensi :

- Tentukan kebutuhan kalori harian yang realistis dan adekuat
- Timbang BB setiap hari
- Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat

Beri dorongan individu makan makanan yang kering

- b. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan akibat vomitus dan asupan cairan yang tidak adekuat

Tujuan : kebutuhan cairan terpenuhi

Kriteria hasil :

- Keseimbangan cairan dan elektrolit akan kembali ke kondisi normal, yang terbukti dengan turgor kulit normal, membran mukosa lembab, berat badan stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal; elektrolit, serum, hemoglobin, hematokrit, dan berat jenis urin akan berada dalam batas normal
- Klien tidak akan muntah lagi
- Klien akan mengkonsumsi asupan dalam jumlag yang adekuat.

Intervensi:

- Tentukan frekuensi atau beratnya mual/muntah.
- Tinjau ulang riwayat kemungkinah masalah medis lain (misalnya\Ulkus
- Kaji suhu badan dan turgor kulit, membran mukosa, TD, input/output dan berat jenis urine. Timbang BB klien setiap hari.
- Anjurkan peningkatan asupan minuman berkarbonat, makan sesering mungkin dengan jumlah sedikit. Makanan tinggi karbonat seperti : roti kering sebelum bangun dari tidur.
- Berikan obat sesuai indikasi misalnya vitamin dan suplemen mineral misalnya siano kobalamin (vit.B12), asam folat (flovite), asam askorbat (vitamin C).
- Ansietas berhubungan dengan konsep diri sekunder akibat kehamilan.

Kriteria hasil :

- 1) Menggambarkan ansietas dan pola kopingnya
- 2) Menghubungkan peningkatan kenyamanan psikologis
- 3) Menggambarkan mekanisme koping yang efektif

Intervensi :

- Gali ketakutan dan kekhawatiran selama hamil
- Bantu pasangannya mengenali harapan yang tidak realistis
- Terima ansietasnya dan kenormalan dari proses tersebut
- Diskusikan kekhawatiran ini dengan klien dan pasangannya
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, dispnea sekunder akibat penekanan pembesaran uterus pada diafragma dan peningkatan volume darah

Kriteria hasil :

- 1) Mengidentifikasi factor-faktor yang menurunkan toleransi Aktivitas
- 2) Menurunkan penurunan gejala-gejala intoleransi aktivitas

Intervensi :

- Jelaskan penyebab kelelahan dan dispnea pada pertengahan kehamilan dan masa akhir kehamilan
- Perubahan pada pusat gravitasi
- Peningkatan berat badan
- Tekanan pembesaran uterus pada diafragma Ajarkan metode penghematan energy
- Risiko terhadap perubahan membrane mukosa oral berhubungan membrane mukosa oral berhubungan dengan gusi hiperemik sekunder akibat kadar estrogen dan progesterone.

Kriteria hasil :

- Memperlihatkan integritas rongga mulut
- Bebas dan rasa tidak nyaman saat makan dan minum

Intervensi :

- Diskusikan pentingnya hygiene oral setiap hari dan pemeriksaan gigi secara periodic
- Ingatkan untuk memberi tahu dokter gigi tentang kehamilan
- Jelaskan bahwa hipertropi dan nyeri tekan guzi adalah normal pada kehamilan.
- Resiko perubahan integritas kulit berhubungan dengan penurunan darah dan nutrisi ke jaringan-jaringan sekunder akibat dehidrasi

Tujuan : Tidak terjadi gangguan integritas kulit.

Kriteria hasil :

1. Mengidentifikasi dan menunjukkan perilaku untuk mempertahankan kulit halus, kenyal, utuh.

Intervensi :

- a) Observasi kemerahan, pucat, ekskoriasi

- b) Dorong mandi tiap 2 hari satu kali, pengganti mandi tiap hari.
- c) Gunakan krim kulit dua kali sehari dan setelah mandi.
- d) Diskusikan pentingnya perubahan posisi sering, perlu untuk mempertahankan aktivitas.
- e) Tekankan pentingnya masukan nutrisi/cairan adekuat.
 - Kurang pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan berhubungan dengan keterbatasan informasi

Tujuan: klien mengerti tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang normal dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

Kriteria hasil:

- 1) Klien menjelaskan perubahan fisiologis dan psikologis normal berkaitan dengan kehamilan trimester pertama.
- 2) Klien menunjukkan perilaku perawatan diri sendiri yang meningkatkan kesehatan.
- 3) Mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan.

Intervensi:

- Jelaskan tentang Hiperemesis Gravidarum dan kaji pengetahuan pasien.
- Berikan pendidikan kesehatan tentang hiperemesis gravidarum.
- Buat hubungan perawat-klien yang mendukung dan terus menerus.
- Evaluasi pengetahuan dan keyakinan budaya saat ini berkenaan dengan
 - perubahan fisiologis/psikologis yang normal pada kehamilan, serta
 - keyakinan tentang aktivitas, perawatan diri dan sebagainya.
- Klarifikasi kesalahpahaman.
- Tentukan derajat motivasi untuk belajar
- Pertahankan sikap terbuka terhadap keyakinan klien/pasangan.
- Jawab pertanyaan tentang perawatan dan pemberian makan bayi

- Identifikasi tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, kram, nyeri
- Abdomen akut, sakit punggung, edema, gangguan penglihatan, sakit
- kepala dan tekanan pelvis.