KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018

OLEH :

LIZA SAMITA

NIM. 174401130

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018

LAPORAN STUDI KASUS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang

OLEH :

LIZA SASMITA

NIM. 174401130

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **LIZA SASMITA**

Nim : **1714401130**

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui, diperiksa dan sudah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Pembimbing,

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep

NIK. 1420123106993012

Mengetahui,

Program Studi D III Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep

NIK. 1420123106993012

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **LIZA SASMITA**

Nim : **1714401130**

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji,

Penguji I

Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK. 1440102110909052

Penguji II

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK. 1420123106993012

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018

LIZA SASMITA
NIM : 1714401130

Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

V BAB + Halaman 87 + Lampiran 4

ABSTRAK

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai jalan lahir, lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari, yang dihitung dari HPHT. Perubahan yang fisiologis pada trimester III biasanya berupa sering kencing, sakit pinggang, konstipasi, susah tidur dan lain-lain. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan Pada Ny. T dengan kehamilan Trimester III (tiga) di wilayah kerja Puskesmas Tapan. Hasil laporan kasus di temukan data pada Ny. T mengatakan mengatakan Klien mengatakan pinggangnya sakit, kaki keram, mual dan nafsu makan menurun. Klien juga mengatakan susah tidur karna kaki sering keram, klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari, Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan, klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya, skala nyeri sedang. Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat.klien juga tampak gelisah. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan pada Ny. T adalah nyeri, gangguan nutrisi dan gangguan pola tidur. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu disarankan kepada tim kesehatan untuk dapat membantu dalam memelihara kesehatan dan asuhan keperawatan pada ibu hamil trismester III.

Kata Kunci : Trimester III, Asuhan Keperawatan

Daftar Bacaan : 1981- 2007

HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS PADANG
DIII STUDY NURSING PROGRAM

Scientific papers, Case study report, July 2018

LIZA SASMITA
NIM : 1714401130

Nursing Care In Mrs. T With a Third Trimester Pregnancy in the Work Area of Tapan Health Center South Pesisir Regency in 2018

Chapter V + 87 Pages + 4 Attachman

ABSTRACT

Pregnancy is a period starting from conception to the birth canal, normal pregnancy is 280 days or 9 months 7 days, which is calculated from HPHT. Physiological changes in the third trimester are usually in the form of frequent urination, lumbago, constipation, insomnia and others. The purpose of this paper is to be able to do nursing care in Mrs. T with a third trimester pregnancy (three) in the working area of the Tapan Health Center. The results of the case report found data on Mrs. T said that the client said his waist hurts, legs cramped, nausea and decreased appetite. The client also said it was difficult to sleep because the legs were often cramped, the client said there was no quality sleep, and often woke up at night, the client did not seem to spend a meal, the client looked grimacing while holding his waist, moderate pain scale. The client looks pale, lethargic and uninspired. The client also looks nervous. From the results of the study get nursing problems in Mrs. T is pain, nutritional disorders and sleep patterns disorders. Based on the nursing problem above, the plan is prepared and carry out nursing actions and conduct evaluations that refer to the objectives and criteria of results. Therefore it is recommended to the health team to be able to assist in maintaining the health and nursing care of pregnant women in trismester III.

Keyword : Third Trimester Pregnancy, Nursing Care

Reading List : (1981-2007)

KATA PENGANTAR

Assalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Ny. T dengan Kehamilan Trimester III (Tiga) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018",** 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 STIKes Perintis Padang. 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 terutama kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep seLaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang sekaligus Pembimbing

Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.

3. Khususnya kepada kedua orangtuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
4. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

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 Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATAPENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Penulisan.....3
1.3 Manfaat Penulisan.....3

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 .....K
onsep Dasar Kehamilan 5
2.2 .....K
onsep Dasar ANC 11
2.3 .....A
skep Teoritis
2.3.1 .....P
engkajian data 13
2.3.2 .....D
iagnosa 42
2.3.3 .....P
erencanaan 43
2.3.4 I
mplementasi.....67

2.3.5 .....E
valuasi.....51

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 .....P
engkajian 52
3.2 .....D
iagnosa Keperawatan.....63
3.3 I
ntervensi Keperawatan 63
3.4 I
mplementasi dan Evaluasi Keperawatan 62

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. .....
Pengkajian 77
4.2. .....
Diagnosa 78
4.3. .....
Intervensi.....80
4.4. .....
Implementasi 82
4.5. .....
Evaluasi 83

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan 85
5.2. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Analisa Data 60
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan 63
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Revisi
Lampiran 3	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 4	Surat Keterangan Pengambilan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hamil merupakan hal yang membahagiakan sekaligus mengkhawatirkan. Hal ini wajar mengingat pada momen tersebut, sang ibu dituntut untuk berhati-hati sebab semua hal yang ia lakukan memiliki dampak terhadap janin yang ia kandung. Dalam dunia medis, masa kehamilan wanita dibagi kedalam 3 fase yakni kehamilan trimester pertama, kehamilan trimester kedua dan kehamilan trimester ketiga. Masing-masing fase ini memiliki titik perkembangan yang berbeda.

Masa kehamilan adalah masa yang rawan karena pada masa ini banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan-perubahan ini banyak terjadi pada trimester III. Peurbahan tersebut meliputi perubahan fisik maupun psikologis.

Perubahan yang fisiologis pada trimester III biasanya berupa sering kencing, sakit pinggang, konstipasi, susah tidur dan lain-lain. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah perubahan-perubahan yang terpadi pada ibu hamil masih dalam batas normal atau tidak. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada Ny. T dengan kehamilan trimester iii di wilayah kerja puskesmas Tapan.

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil

trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan.

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sex.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan kehamilan Trimester III di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan kehamilan trimester III, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep dasar kehamilan trimester III
2. Memahami tentang konsep asuhan keperawatan kehamilan trimester III (pengkajian – evaluasi, dan pendokumentasian)
3. Melaksanakan asuhan keperawatan kehamilan trimester III yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
4. Mampu menganalisis proses asuhan keperawatan ibu dengan kehamilan trimester III.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam memberikan Asuhan keperawatan pada ibu hamil trismester III.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penyambung Ilmu Asuhan Keperawatan maternitas dengan kehamilan trimester III sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan kehamilan trimester III.

1.3.3 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

1. Definisi kehamilan

   Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Sarwono, 2002). Kehamilan (graviditas) adalah masa yang dimulai dengan konsepsi (perbuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Bag. Obgin Fak. UNPAD. 1983). Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai jalan lahir, lama hamil normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari, yang dihitung dari HPHT (Winkjosastro, 1999).

2. Klasifikasi kehamilan

   a. Trimester I

      Dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan

   b. Timester II

      Dari bulan ke-4 sampai 6 bulan

   c. Trimester III

      Dari bulan ke-7 sampai 9 bulan

      (Winkjosastro, 1999).

3. Penyebab terjadinya kehamilan

Kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek, sebagai berikut:

a. Ovum (sel telur)

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

b. Spermatogoza

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

c. Konsepsi

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

d. Nidasi

Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium lamanya kehamilan dimulai dari konsepsi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 mingu) dan lebih dari 300 hari (42 minggu). Kehamilan 37-42 minggu disebut aterm, bila lebih dari 42 minggu disebut dengan postmatur, sedangkan kehamilan 28-36 minggu (prematur) (Muchtar Rustam, 1988).

4. Tanda dan gejala kehamilan

   a. Tanda diduga hamil

      - Amenorchea
      - Mual (nausea) dan muntah (emesis)
      - Ngidam
      - Sinkope/pingsan
      - Payudara tegang
      - Miksi
      - Konstipasi/obstipasi
      - Pigmentasi kulit
      - Epulis
      - Penampakan pembuluh darah vena

   b. Tanda tidak pasti

      - Rahim membesar, sesuai UK
      - Pada pemeriksaan dalam ditemukan:
        - Tanda hegar : perlunakan ismush
        - Tanda goodel : perlunakan serviks
        - Tanda chadwick : warna keunguan
        - Tanda piscasek : pembesaran perut yang asimetris
        - Braxton hick : kontraksi karena peningkatan actomysin pada usia kehamilan 8 minggu
        - Teraba ballotemen

- Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, sebagian kemungkinan positif atau palsu

c. Tanda pasti

- Gerakan janin dalam rahim
- Denyut jantung janin
  - Didengar dengan stetoschope mekanik, alat kardiotograf dan dopler
  - Dilihat dengan ultrasonografi
  - Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (Muchtar, 1998).

5. Batasan usia kehamilan

a. Kehamilan sampai 22 minggu dengan berat janin 500 gr disebut abortus.

b. Kehamilan berumur 22-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gr disebut imatur.

c. Kehamilan berumur 28-37 minggu dengan berat janin 1000-2500 gr disebut prematur.

d. Kehamilan berumur 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gr disebut aterm.

e. Kehamilan berumur lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau post date atau serotinus (Sarwono, 1999).

6. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan

a. Sistem reproduksi

- Uterus

  Uterus bertambah besar dari semula yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot

rahim, esterogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan maupun fungsi uterus.

- Serviks

  Serviks menjadi lunak $\pm$8 minggu karena meningkatnya vaskularisasi, oedema, dan hiperplasi dan kelenjar serviks. Pada akhir kehamilan memproduksi mucus dengan sedikit darah (blood show).

- Ovarium

  Sebelum kehamilan, ovarium tidak memproduksi sel telur, korpus luteum tetap memproduksi hormon (kehamilan 10-12 minggu).

- Vagina

  Esterogen menyebabkan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina berlebihan, karena darah ke vagina berlebihan maka disebut chadwick sign.

- Payudara

  Adanya peningkatan esterogen dan progesteron sehingga payudara membesar siap untuk laktasi, timbul tanda kehitaman, putting lebih kencang, areola lebih besar diameternya menjaid 5-6 cm, folikel montgomery melebar dan timubl strie, kolostrum keluar pada bulan kedua – keempat.

- Sistem pernafasan

  Secara umum perubahan pernafasan pada ibu hamil disebabkan oleh efek mekanik dari unsur yang membesar, meningkatnya kebutuhan O_2 total dan efek rangsangan oleh progesteron. Konsumsi kebutuhan O_2

meningkat ± 15-20% volume udara pernafasan meningkat sampai 30-40 x/menit.

b. Sistem gastrointestinal

Karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat menyebabkan:

- Pengeluaran air liur berlebih (hipersalivasi)
- Daerah lambung terasa panas
- Terjadi sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari yang disebut "morning sickness"
- Muntah berlebih sehingga menganggu kehidupan sehari-hari yang disebut "hiperemesis gravidarum".
- Progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

c. Sistem urinaria

Disebabkan oleh faktor nominal dan mekanis. Perubahan ini menimbulkan permasalahan urinaria. Meskipun aliran darah ke ginjal meningkat, urine tambah tidak diproduksi karena terjadinya peningkatan retensi Na dan air.

d. Sistem integumen

Kelenjar hipofise anterior yang dirangsang oleh kadar esterogen yang tinggi akan meningkatan sekresi msit (me hophore stimulating hormon) yang akibatnya bervariasi menurut warna kulit alami wanita tersebut. Pigmentasi ini berkurang setelah melahirkan.

e. Sistem skeleton dan persendian

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan terhadap titik pusat daya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah untuk mengimbangi pembesaran abdomen yang disebut "lordosis". Jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam persiapan untuk persalinan, morbilitas dan persendian sakro iliaka akan bertambah sehingga rongga panggul menjadi lebih besar.

f. Sistem metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita dalam paruh kedua kehamilan meningkat 15-25 % daripada nilai normal sehingga masukkan diet harus cukup untuk mengatasi aktivitas fisiologis tambahan ini.

g. Sistem kardiovaskular

Volume darah selama hamil akan meningkat sebanyak ± 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Peningkatan curah jantung akibat peningkatan volume darah dan daya pembekuan mengalami sedikit peningkatan (Heren, 1999)

2.2 Konsep Dasar ANC

a. Definisi

ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim/pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

b. Tujuan asuhan ANC

1. Tujuan umum

   Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu maupun janin sesuai dengan kebutuhan sehingga kehamilan berjalan normal dan melahirkan bayi yang sehat

2. Tujuan khusus

   - Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat pada kehamilan, persalinan dan nifas
   - Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek KB
   - Menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Manuaba, 1998.)

c. Standar minimal ANC

1. Timbang dan TB
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur TFU
4. Imunisasi TT
5. Pemberian tablet Fe
6. Test PMS
7. Temu wicara (Manuaba, 1998)

d. Standart minimal kunjungan ANC

Selama hamil bumil memerlukan minimal 4x kunjungan selama:

Kunjungan	Waktu	Informais Penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	▪ Membangun hubungan saling percaya antara petugas dan bumil ▪ Mendeteksi masalah dan menanganinya ▪ Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan ▪ Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi ▪ Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester II	Sebelum minggu ke-28 (14-28 minggu)	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit
Trimester III	Antara minggu ke 28-36	
Trimester	Setelah minggu ke-36	

III		

(Manuaba, 1998)

2.3 ASKEP TEORITIS

A. Pengkajian Data

1. Data subyektif

   a. Anamnese

   - Nama penderita dan suaminya

     tujuannya agar dapat mengenal/memanggil penderita dan tidak keliru dengan penderita-penderita lainnya

   - Usia Penderita

     Untuk mengetahui keadaan ibu, terutama pada kehamilannya yang pertama kali. Apakah termasuk primipara muda/biasa/tua. Kehamilan pertama kali yang baik usia 19-25 tahun. Primipara tua usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang kawin kemudian cepat hamil lebih baik daripada yang hamilnya lama karena menunjukkan adanya kelainan dari alat kelamin dalam.

   - Alamat

     Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamt juga diperlukan bila mengadakan kunjungan pada penderita

- Kebangsaan

  Untuk mengadakan statistik tentang kelahiran, juga Menentukan prognose persalinan dengan melihat panggul. Panggul wanita asia, afrika dan Barat mempunyai ciri tersendiri.

- Agama

  Ditanyakan karena berhubungan dengan perawatan penderita misalnya, dari agamanya ada aturan tidak boleh makan daging, dll.

- Pekerjaan

  Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi penderita itu agar nasehat kita nanti sesuai. Jika si ibunya sendiri bekerja, untuk mengetahui apakah kiranya pekerjaan itu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

- Perkawinan(Berapa lama dan berapa kali kawin)

  Untuk menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Misalnya pada ibu yang lama sekali kawin baru punya anak, kemungkinan ada kelainan alat reproduksi.

  (Ibrahim, 1993 : 84-85)

- Pendidikan

  Untuk mengetahui kemampuan berfikir, tingkat pengetahuan sehingga memudahkan bidan untuk memberikan KIE

b. Keluhan utama

Keluhan pada ibu hamil trimester III

- 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 yangberlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang

- 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 kecapaian, sirkulasi perifer berkurang.

- Sesak nafas

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

- Sering kencing

  Pada hamil tua kandung kencing terdorong bagian terendah anak yang turun masuk rongga panggul. Pengaruh hormon meningkatka vaskularisasi darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kencing dan saluran menjadi lebar.

(Pusdiknakes, 1990 : 54-55)

Peningkatan sirkulasi di ginjal pada kehamilan, sehimgga filtrasi di glomerulus meningkat 90% (Winkjosastro, 2007 : 97).

- Obstipasi

  Tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas tractus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicerna, lama dalam usus (Winkjosastro, 2007 : 97).

  Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 1998 : 125).

  Tingkat progesteron yang meningkat menyebabkan melempemnya usus. Kemampuan bergerak otot menurun akibat relaksasi otot rata/halus, penyerapan air dalam kolon meningkat, tekanan uterus yang membesar atas usus (Pusdiknakes, 2000 : 7-10).

c. Riwayat Penyakit

1. Riwayat Penyakit Dahulu

   Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, PMS baik yang sudah sembuh/yang masih dalam penyembuhan dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Mochtar, 1998 : 127-173).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

   Apabila sekarang selama kehamilan ibu menderita penyakit menahun, menurun, dan menular seperti jantung, hipertensi, ginjal, DM, TBC, Hepatitis, dan lain-lain serta dalam proses pengobatan akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

   Apabila salah satu dari anggota keluarga baik dari pihak suami ataupun istri yang hidup serumah/tidak serumah menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

   Bila salah satu keluarga ada yang riwayat kembar kemungkinan kehamilan bisa kembar. Gangguan pembekuan darah.

   (Mochtar, 1998 : 127-175)

d. Riwayat Menstruasi

1. Haid

   Menarche pada wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun

   Lama haid 3-7 hari

   Darah haid biasanya tidak membeku dan banyaknya 50-80 cc, hari 1-3 darah banyak, encer, berwarna merah dan hari ke-4 dan seterusnya warna merah kecoklatan.

   Saat haid wanita mengeluh sakit pinggang, merasa kurang nyaman, gelisah,buah dada agak nyeri karena ketidakstabilan hormon

Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan persalinan (Winkjosastro, 2007 : 103-104).

2. Riwayat Kehamilan Dulu

- Riwayat Kehamilan

  Berapa kalikah ibu hamil, sekarang putera yang ke berapa? untuk memperjelas apakah ibu primipara atau multipara. Untuk ibu yang telah mempunyai anak ditanyakan keadaan anaknya, apakah semua hidup/ada yang meninggal. Kapan menstruasi terakhir untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan. Ditanyakan juga keadaan menstruasi yang dulu, kapankah menarche terjadi pada ibu, waktu umur berapa, untuk mengetahui keadaan alat kelamin dalam, normal atau tidak. Apakah kalau menstruasi terasa amat sakit? berapa lama menstruasi, bagiman keluarnya? Biasanya berapa lama setelah anak lahir mendapat menstruasi dan berapa banyak pengeluaran lochia?. Ditanyakan apakah klien pernah abortus? jika pernah nerapa kali, kehamilan berapa bulan dan apa sebabnya?. Ditanyakan tentang kehamilan yang dulu-dulu pada ibu yang telah pernah hamil. Apakah kehamilannya yang dulu keadaannya biasa sampai anak dilahirkan atau pernah mengalami kelainan yang misalnya, ibu pernah mengeluarkan darah dalam kehamilan muda atau tua? Ibu pernah bengkak-bengkak di kaki dan seluruh badan? Atau ibu pernah mengalami kekejangan dan kelainan yang lain. Kelainan ini ditanyakan untuk membantu membuat ramalan tentang kehamilan yang sekarang ini (Ibrahim, 1993 : 87-88).

- Riwayat Persalinan
  - Persalinan baik/spontan/normal ditolong oleh bidan, dokter spesialis atau dukun, dengan penyulit maupun tanpa penyulit.
  - Bayi baru lahir tanpa kelainan bawaan, Apgar score 7-10, berat lahir 2500-4000 gram, perdarahan normal kurang dari 500 cc
  - Ditanyakan tentang persalinan yang sudah-sudah. Apakah persalinan selalu terjadi dengan lancar, biasa, tidak pernah mengganggu keadaan umum ibu? Atau ibu pernah mengalami kelainan saat persalinan. Apakah perdarahan banyak, apakah placenta sudah dilahirkan, apakah persalinan terjadi lebih dari 24 jam, apakah persalinan yang dulu pernah ditolong dengan alat, bagaiman keadaan anak, apakah lahir cukup bulan, bagian apa yang dilahirkan lebih dulu, apakah setelah lahir anak langsung menangis.

    (Ibrahim, 1993 : 88)

- Riwayat Nifas

  Uterus mengecil pada minggu ke 2 post partum, lochea keluar yaitu lochea rubra hari 1-2, lochea sanguinolenta 3-6, lochea serosa 7-14, lochea alba lebih dari 14 hari, Ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, Masa nifas tanpa penyulit. Apakah masa nifas yang lalu dalam keadaan normal atau tidak? Apakah ibu pernah panas sesudah melahirkan anak? Apakah lochea berbau? Apakah laktasi lancar? Apakah puting susu pernah lecet? mengeluarkan nanah? Apakah pengeluaran air susu cukup? (Ibrahim, 1993 : 88).

Tanyakan juga

- Riwayat KB

  Kontrasepsi yang biasa digunakan pada ibu pasca persalinan adalah suntikan, depo progesteron 3 bulan, cylofem setiap bulan, pil KB, implant, AKDR, kontrasepsi mantap untuk jumlah anak lebih dari 2 (Manuaba, 1998 : 439).

3. Riwayat kehamilan Sekarang

   - Pada kehamilan trimester I sering ditemukan emesis ringan, tetapi hilang setelah kehamilan 4 bulan.
   - Memeriksakan kehamilan secara teratur dengan frekuensi 1x dalam sebulan sampai usia kehamilan 7 bulan, 2x dalam sebulan sampai usia kehamilan 9 bulan dan 1x seminggu mulai kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.
   - Ibu mendapatkan imunisasi TT 2x dengan dosis 0,5 cc dengan interval minimal 4 minggu(jarak kehamilan lebih dari 3 tahun) tetapi apabila jarak kehamilan kurang dari 3 tahu, berikan 1x saja.
   - Ibu merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 20 minggu. Pengobatan yang didapat tablet tambah darah minimal 90 tablet ditambah yodium dan vitamin.

   Penyuluhan yang didapat antara lain :

   - Gizi tinggi protein dan kalori
   - Perawatan payudara
   - Kebersihan diri
   - Senam hamil

- Persiapan persalinan dan keadaan darurat (menghadapi bila terjadi komplikasi)
- Istirahat cukup dan mengurangi kerja fisik yang berat
- Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala
- Tentang pola hubungan seksual
- Tanda bahaya kehamilan

e. Pola Kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil

Kalori dan zat makanan	**Tidak hamil**	**Hamil**
Kalori	2000	2300
Protein	55 gr	65 gr
Kalsium	0,5 gr	1 gr
Zat Besi	12 gr	16 gr
Vitamin A	5000 iu	6000 iu
Vitamin D	400 iu	600 iu
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg

Cara pemenuhannya :

Trimester III : karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah-buahan segar, kenaikan BB tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.

2. Eliminasi

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.(Persis Mary Hamilton, 1995 : 84)

3. Istirahat dan tidur

Trimester III : Kebutuhan istirahat dan tidur agak terganggu oleh karena adanya HIS (kontarksi uterus), penurunan bagian terendah janin ke PAP yang menyebabkan sering BAK. BAB obstipasi karena peningkatan progesteron.

Jadwal istirahat perlu diperhatikan karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 1998 : 110).

Istirahat dan tidur diperlukan sekali bagi wanita hamil, karena wanita hamil daya tahannya turun, kesehatan umumnya turun. Waktu istirahat harus lebih lama sekitar 10-11 jam untuk wanita hamil. Istirahat hendaknya diadakan pula pada waktu siang hari (Christina Ibrahim, 1993 : 168).

4. Personal Hygiene

Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh, dengan berhati-hati agar tidak jatuh.

Pakaian disesuaikan dengan perubahan kontur dan longgar sehingga tidak menyebabkan sesak nafas.

Kaos kaki yang ketat tidak dianjurkan karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan meningkatkan varikose vena.

Perawatan gigi dilakukan lebih awal, untuk mencegah karies. Berikan dorongan ibu untuk menyikat gigi dengan teratur, melakukan floss antara gigi-gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum, dan menggunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/basa untuk mangimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama hamil.

Perawatan payudara, selama kehamilan payudar dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilakn ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan (Hamilton,1995: 82-83).

Kebersihan Vulva, penting karena ini merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Bisa dilakukan dengan cara selalu menjaga kebersiahn vulva. Cara cebok setelah BAK/BAB yaitu dari depan ke belakang.

Kebersihan kuku, tidak boleh dilupakn karena dibawah kuku bisa tersembunyi kuman penyakit. Karena itu kuku harus selalu bersih.

Kebersihan kulit dilakukan denganmandi 2x sehari memakai sabun supaya bersih. Hal ini juga dapat menyegarkan badan.

Kebersihan pakaian, wanita hamil harus selalu ganti pakaian yang bersih, kalau dapat pagi dan sore, lebih-lebih pakaian dalam seperti kutang dan celana (Ibrahim, 1993 : 159-160).

5. Aktivitas

Pekerjaan rumah tangga (pekerjaan rutin) dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan. Bagi waniat pekerja di luar rumah, kehamilan bukanlah halangan untuk bekerja asalkan dikerjakan dengan pengertian sedang hamil. Wanita karier yang hamil dapat cuti hamil selama 3 bulan (1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah persalinan). Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu dengan tujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal pada persalinan (Manuaba, 1998 : 136-141).

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat, lakukan istirahat sebanyak mungkin dan tidur yang cukup (Depkes RI, 1990 : 60).

Berjalan dipertimbangkan sebagai olahraga yang ideal bagi wanita hamil. Olahraga betuk lain tergantung pada derajat keletihan dan kram otot yang menyertai. Berdiri lama dengan tidak menggerakkan tungkai akan menyebabkan pingsan. Menaiki anak tangga dan kursi adalah berbahaya karena bisa menyebabkan jatuh (Hamilton, 1995 : 84).

Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu, tetapi jangan mengangkat

air dan lain-lain yang berat. Pekerjaan dinas misalnya guru, pegawai kantor boleh diteruskan. Pekerjaan yang sifatnya mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan misalnya pekerjaan di pabrik rokok, dipercetakkan yang mengeluarkan zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungan (Ibrahim, 1993 : 167).

6. Rekreasi

   Wanita hamil bisa pula berjalan-jalan di waktu sore apabila cuaca baik. Selain untuk menggerakkan otot juga untuk memperoleh udara yang segar sekaligus mendapat rekreasi. Wanita hamil juga bisa melihat pemandangan yang indah dan hal-hal yang menyenangkan (Ibrahim, 1993 : 163).

   Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 1998: 61).

7. Riwayat ketergantungan

   Wanita yang terlalu banyak merokok dapat melahirkan anak yang kecil/mudah mengalami abortus dan partus prematurus. Maka dari itu sebaiknya wanita hamil dilarang merokok (Winkjosastro, 2007 :162).

   Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta menimbulkan kelainan dengan BB rendah, bahkan cacat/kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 1998 : 140).

8. Latar belakang sosial budaya

Pantang diet hamil sebaiknya tidak dilakukan karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil (Manuaba, 1998 : 136).

Adat istiadat, tradisi dan kebudayaan merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Oleh karena itu psikologi mengenai kehamilan banyak diwarnai kepercayaan dan keyakinan tradisional daerah masing-masing. Peraturan-peraturan sosial yang dikembangkan manusia sendiri kerap kali bertentangan dengan hukum biologos kodrati. Misalnya beranak banyak adalah pertanda dari rejeki serta kesuburan dan positif sifatnya. Namun dipandang dari segi ekonomis banyak anak merupakan beban ekonomis yang berat dan pemborosan , karena itu harus dicegah/dibatasi (Kartini kartono II,1 : 91-92).

Sesuai adat jawa biasanya wanita hamil 3 bulan dan 7 bulan diadakan upacara kenduri agar wanita hamil terjamin keselamatannya.

9. Keadaan psikososial dan spiritual

Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Sekitar 2 minggu sebelum kelahiran, sebagian wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kehamilan (Hamilton, 1995 : 63).

Faktor yang mempengaruhi bagaimana mengatasi kritis dalam kehamilan adalah persepsi terhadap peristiwa kehamilan, dukungan situasional(dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dalam hal ini bisa keluarga atau penggantinya) dan mekanisme coping (Ketrampilan / kekuatan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress) (Hamilton, 1995 : 60).

Keadaan jiwa ibu yang sedang hamil mempengaruhi jiwa individu yang dikandungnya. Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia, ketentraman, kehidupan yang damai, harmonis, serta menyenangkan sangat dibutuhkan wanita hamil. Suami harus betul-betul mengerti, menerima dan memberi bantuan moril yang sebesar-besarnya demi kebahagiaan keluarga. Kadang-kadang wanita hamil merasa takut dan khawatir. Kewajiban keluarga adalah membesarkan hati ibu, bila ia mengeluarkan isi hatinya tentang apa yang dikhawatirkan. Wanita ini ditenangkan dengan menunjukkan bahwa hampir semua kelahiran anak selamat karena melahirkan adalah hal normal. Kebiasaan ibu dalam menjalankan perintah agama mempunyai pengaruh yang besar tehadap mental ibu (Ibrahim, 1993 : 172-173).

10. Kehidupan seksual

Banyak wanita hamil mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah pada vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual mereka. Kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan berulang, tidak ada

alasan untuk membatasi hubungan seksual. Frekuensi intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian bagi wanita hamil karena perubahan postur tubuhnya (Hamilton, 1995 : 83).

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentiakn bila : terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan yang mendadak, hentikan hubungan seksual sekitar 2 minggu menjelang persalinan pada mereka yang mengalami keguguran,persalinan prematur, kematian dalam kandungan (Manuaba, 1998 : 139).

Riwayat abortus sebelum kehamilan sekarang, koitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Umumnya coitus diperbolehkan selama kehamilan tetapi harus hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk panggul, coitus sebaiknya dihentikan kare na menimbulkan rasa sakit dan perdarahan (Winkjosastro, 2007 : 160).

Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan partus prematurus adalah kebiasaan yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu dianjurkan memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus (Saifuddin, 2001 : 98).

Boleh melakukan coitus pada kehamialn 3-8 ½ bulan dengan syarat harus hati-hati dan jangan terlalu sering, untuk mencegah infeksi dan gerakan-gerakan yang dapat mengganggu uterus. usia kehamilan 8 ½ - 10 bulan coitus tidak boleh dilakukan karena persalinan sudah dekat, dikhawatirkan ketuban pecah dini (Ibrahim, 1993 : 171).

2. Data Obyektif (Pemeriksaan)

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik, kesadaran komposmentis

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang dan sebagainya (Pusdiknakes, 1993 : 69).

Bagaimana keadaan umum : keadaan gizi, kelainan bentuk badan, kesadaran (Sastrawinata, 1983 : 158).

Pada periksa pandang dilihat kemungkinan dengan kesempitan atau kelainan panggul misalnya : Pasien sangat pendek, berjalan pincang, terdapat kelainan punggung seperti kifosis, skoliosis, lordosis dan belah ketupat michaelis tidak simetri (Pusdiknakes, 1993 : 78).

b. Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah

  Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg. Adanya kenaikan sistole > 30 mmhg dan diastolik 15 mmhg, perlu diwaspadai adanya pre eklampsi (Depkes RI, 1994 : 11).

Batas tekanan darah yang memerlukan kewaspadaan 130/90 mmhg (Winkjosastro, 2007 : 160).

Desakan darah yang normal rata-rata pada wanita hamil yang berumur 20 tahun 120/76 mmhg, antara 20-30 tahun 110/70 mmhg. Bila dalam pemeriksaan terdapat desakan darah 130/80 mmhg ke atas maka penderita harus mendapat pengawasan (Ibrahim, 1993 : 94).

- Nadi

  Nadi yang normal adalah sekitar 80x/menit. Bila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan (Depkes RI, 1994 : 11).

- Pernapasan

  Sesak nafas ditandai oleh frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas serta rasa lelah, bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik(Berjalan, tugas sehari-hari) maka kemungkinan terdapat penyakit jantung (Depkes RI, 1994 : 11).

- Suhu

  Normal 35,5- 37,5 C jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan(Depkes RI, 1994 : 11).

c. Tinggi badan, berat badan sebelumnya/sekarang, LILA

- Tinggi Badan

  Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari rata-rata(diperkirakan kurang dari 145 cm) kemungkinan panggulnya sempit (Depkes RI, 1994 : 10).

- Berat Badan

Selama kehamilan trimster II dan III pertambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu. Pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg (Pusdiknakes, 1993 : 67).

Berat badan selama hamil harus meningkat. Pertambahan berat badan selama hamil rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selam hamil muda sekitar 1 kg dan tiap-tiap semester (II dan III) masing-masing 5 kg. Akhir kehamilan pertambahan berat badan total 9-12 kg. Bila kenaikan berat badan terdapat kenaikan berlebihan, perlu dipikirkan resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar) (Depkes RI, 1994 : 10).

- LILA (Lingkar Lengan Atas)

  Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi lbu kurang atau buruk. Sehingga dia beresiko untuk melahirkan BBLR. Bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya, jumlah dan kualitas makanannya (Depkes RI ,1994 : 10).

d. Kepala

- Rambut dan kulit kepala

  Rambut hitam, lurus, mudah rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala (Pusdiknakes, 1993 : 69).

- Muka

Pada muka didapatkan hiperpigmentasi yang disebut closma gravidarum, disebabkan karena hormon MSH (Melanophone Stimulating Hormone) yang meningkat/tidak, muka pucat/tidak dan kelihatan sembab/tidak (Sastrawinata, 1983 : 159).

- Mata

  Sklera putih, konjunctiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantong mata sembab/tidak (Pusdiknakes, 1993 : 63).

- Hidung

  Sekret ada/tidak, polip ada/tidak, fungsi penciuman baik

- Telinga

  Normal, tidak ada serumen yang berlebihan dan berbau, bentuk simetris.

- Mulut

  Adakah sariawan, bagaiman kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitia dan gingivitis yang menyebabkan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Winkjosastro, 2007 : 495).

- Gigi

  Adakah karies/keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saaat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiper emesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi bisa menjadi sumber penyakit (Manuaba, 1998 : 140).

e. Leher

Adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe (Sastrawinata, 1983 : 160).

f. Dada

- Paru-paru

  Auskultasi respirasi normal, tidak ada whezing, tidak ada ronchi. Perkusi pada paru-paru orang normal adalah resonan yang terdengar adalah dug....dug...dug....

- Jantung

  Posisi jantung sebagian kecil di kanan dan sebagian besar di kiri, dasar/basis berada di bagian atas, sedangakn apeks berada di baguan bawah. Bunyi jantung S1 (Dup- Lup) berada di mid clavicula ICS 3-4 Sedangkan S2 (Lup-Dup) berada di mid clavicula ICS 2-3

- Payudara

  Primigravida mammae tampak tegak dan tegang. Adakah hiperpegmentasi pada areola mammae dan papila, adakah tonjolan/tidak. Apakah colostrum sudah keluar/belum

  (Sastrawinata,1983 : 160)

  Payudara membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron. Estrogen mengakibatkan hipertropi sistem saluran. Progesteron mengakibatkan menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatotropin mengakibatkan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahn dalam sel-sel sehingga terjadi

pembuatan casein, lactalbumin dan lactoglobulin. Dibawah pengaruh progesteron dan somatotropin terbentuk lemak disekitar kelompok alveolus sehingga mammae membesar, papila mammae membesar, lebih tegak dan lebih hitam (termasuk areola mammae) karena hiperpigmentasi. Hamil 12 minggu ke atas keluar kolostrum yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Winkjosastro, 2007 : 95).

g. Abdoment (perut)

Perut membesar selama kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan hipertrofi otot polos uterus, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehimgga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2007 : 89).

Linea Alba menjadi lebih hitam(= linea grisea). Terjadi pengaruh hormon kortikosteroid placenta yang merangsang MSH sehingga terjadi peningkatan. Sering dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae lividae. Setelah partus striae lividae berubah warnanya menjadi putih disebut striae albican (Winkjosastro, 2007 : 97-98).

h. Genetalia

Apakah vulva kelihatan membengkak, kebiruan, ada varises, tidak keluar darah pervaginam, divulva tidak ada condiloma dan vulva bersih (Ibrahim, 1983 : 119).

Adanya hipervascularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (lividae) yang disebut tanda chadwick. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi servik menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar di servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan ekskresi lebih banyak. Pada wanita hamil sering mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini dalam batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis (Winkjosastro, 2007 : 94-95)

i. Ekstremitas

Simetris/ tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada oedema pada pretibia / tidak, punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises / tidak (Sastrawinata, 1983 : 160).

Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi (Periksa Raba)

- TFU Mc Donald

  Hubangan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan : TFU (dalam cm)/3,5 cm = Tuanya kehamilan (dalam bulan). Contoh TFU 33 cm, maka usia kehamilan 9 bulan (Sastrawinata, 1983 : 163-164).

  TBJ (Tafsiran Berat Janin)

  Dapat dihitung dengan rumus Johnson-Tausak yaitu (Tinggi Fundus Uteri dalam cm – 12) x 155 = taksiran berat janin (TBJ) (Depkes RI, 1992 : 92).

  Menurut Spiegelberg : dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh tabel :

22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 mingggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

(Mochtar, 1998 : 56)

- Pemeriksaan Leopold

Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri.

Akhir Bulan	**Tinggi Fundus Uteri**
7	2-3 jari di atas pusat
8	Pertengahan pusat- proc. xypoideus
9	3 jari di bawah px atau setinggi px
10	sama denga kehamilan 8 bulan

(Mochtar, 1998 : 52)

Jika teraba bagian tidak melenting, dapat digoyangkan, lunak maka itu adalah bokong. Dan jika teraba bagian melenting, bundar,keras, tidak dapat digoyangkan maka adalah bagian kepala.

Leopold II

Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menetukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin. Normal : Teraba punggung di sebelah kanan/kiri.

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Untuk mengetahui bagian terendah janin. Kepala akan teraba bulat, keras, dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong. Normal teraba kepala, bagian yang bulat dan melenting.

Leopold IV

Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum. Bila konvergen berarti kepala belum masuk PAP. Bila divergen berarti bagian depan sudah masuk PAP. Bila sejajar berarti separuh bagian depan sudah masuk PAP

(Manuaba, 1998 : 135-136)

Variasi dari leopold I = Pemeriksaan Knebel

Menentukan letak kepala/bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

Variasi Leopold II = Pemeriksaan Buddin

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus

Variasi Leopold II = Pemeriksaan Ahfeld

Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut

(Mochtar, 1998 : 53-54)

b. Auskultasi

Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dengan cara 5 detik pertama, interval 5 detik, dilanjutkan menghitung 5 detik kedua interval 5 detik, dilanjutkan 5 detik ke tiga. Jumlah perhitungan selama 3x setiap kali dikalikan 4, sehingga DJJ selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit (Manuaba, 1998 : 136).

c. Per kusi

Reflek Patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsi (Depkes RI, 2000 : 20).

Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Depkes RI, 1992 : 68).

d. Pemeriksaan panggul luar dan dalam

➢Panggul Luar

- Distansia Spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra. Normal 24-26 cm
- Distansia Cristarum : Jarak terpanjang antara crista iliaca sinistra dan dekstra.

  Normal 28-30 cm
- Distansia Obliqua Eksterna : Jarak antara spina iliaca posterior dekstra dan spina iliaca posterior sinistra
- Distansia interteronchanterika : Jarak antara kedua trochanter mayor
- Konjugata eksterna (Boudeloque) : Jarak antara bagian atas simfisis ke proccessus spinosus lumbal 5. Normal 18-20 cm
- Distansia tuberum : Jarak antara tuber Ischii Kanan dan kiri. Normal sekitar 10,5 cm
- Lingkar Panggul : 80-90 cm

➢Panggul Dalam

- Keadaan panggul sangat penting terutama pada primi gravidarum karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, tanda yang menimbulkan panggul sempit pada primigravida adalah kepala belum

turun pada bulan terakhir, terdapat kelaian letak pada hamil tua (Sastrawinata, 1983 : 173).

- Yang diperiksa adalah : Konjugata Diagonalis, Apakah linea inominata teraba seluruhnya/sebagian, Apakh spina ischiadika menonjol, keadaan arcus pubis.
- Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam berarti ada kesempitan panggul.
- Normal Linea inominata tidak teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian/keseluruhan berarti ada kesempitan panggul.
- Spina ischiadika normal tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul.
- Sudut arcus pubis > 90 , bila kurang berarti ada kesempitan panggul (Winkjosastro, 2007 : 642-643).

e. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

- Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pad atrimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr %	tidak anemia
9-10 gr %	anemia ringan
7-8 gr %	anemia sedang
< 7 gr %	anemia berat

(Manuaba, 1998 : 30)

Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/1ooml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Winkjosastro, 2007 : 450).

- Pemeriksaan urine

Protein dalam urine

Untuk mengetahui adatidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan.

Hasilnya :

Negatif (-)	Urine tidak keruh
Positif 2 (++)	Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus
Positif 3 (+++)	Urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat
Positif 4 (++++)	Urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal

(Depkes RI, 1992 : 80-81)

Gula dalam urine

Untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya :

Negatif (-)	Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
Positif 1 (+)	Hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
Positif 2 (++)	Kuning keruh

Positif 3 (+++)	Jingga keruh
Positif 4 (++++)	Merah keruh

(Depkes RI , 1992 : 81)

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagi gejala diabetes mellitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya (Winkjosastro, 2007).

- Pemeriksaan radiologi bila diperlukan

  USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993 : 109).

B. Diagnosa Keperawatan

Adapun prioritas diagnosa keperawatan menurut Nanda (2017), adalah :

a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron
b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah
c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih
d. Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi
e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan
f. Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/ psikologi normal.

C. Intervensi

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	**Noc :** ○ pain level, ○ pain control ○ comfort level setelah dilakukan tinfakan keperawatan selama …. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil: ○ mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ○ melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ○ mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ○ menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ○ tanda vital dalam rentang normal ○ tidak mengalami gangguan tidur	**Nic :** ○ lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ○ observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ○ bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan ○ kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ○ kurangi faktor presipitasi nyeri ○ kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ○ ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin ○ berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: ……..

			○ tingkatkan istirahat ○ berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur ○ monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	**Noc:** a. Nutritional status: adequacy of nutrient b. Nutritional status : food and fluid intake c. Weight control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama….nutrisi kurang teratasi dengan indikator: ○ Albumin serum ○ Pre albumin seru ○ Hematokrit ○ Hemoglobin ○ Total iron binding capacity ○ Jumlah limfosit	○ Kaji adanya alergi makanan ○ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien ○ Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi ○ Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. ○ Monitor adanya penurunan bb dan gula darah ○ Monitor lingkungan selama makan ○ Jadwalkan

			pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan ○ Monitor turgor kulit ○ Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht ○ Monitor mual dan muntah ○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ○ Monitor intake nuntrisi ○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi ○ Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. ○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan ○ Kelola pemberan anti emetik:….. ○ Anjurkan banyak minum ○ Pertahankan terapi iv line
3	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih	**Noc** ○ Fluid balance ○ Hydration ○ Nutritional status : food and fluid intake	**Nic :** ○Pertahankan catatan intake dan output yang akurat ○Monitor status hidrasi (

		setelah dilakukan tindakan keperawatan selama….. Defisit volume cairan teratasi dengan kriteria hasil: ○ Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan bb, bj urine normal, ○ Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal ○ Tidak ada tanda tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak	kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan ○Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (bun , hmt , osmolalitas urin, albumin, total protein) ○Monitor vital sign setiap 15menit – 1 jam ○Kolaborasi pemberian cairan iv ○Monitor status nutrisi ○Berikan cairan oral ○Berikan penggantian nasogatrik sesuai output (50 – 100cc/jam) ○Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
4	Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi	Noc: ○ **activity tolerance** ○ **energy conservation** ○ **nutritional status: energy** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …. Kelelahan pasien teratasi dengan kriteria hasil: ○ kemampuan aktivitas adekuat ○ mempertahankan nutrisi adekuat ○ keseimbangan aktivitas dan istirahat	**Nic :** **energy management** ○ monitor respon kardiorespirasi terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, dispneu, diaphoresis, pucat, tekanan hemodinamik dan jumlah respirasi) ○ monitor dan catat pola dan jumlah tidur pasien ○ monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri selama

		○ menggunakan tehnik energi konservasi ○ mempertahankan interaksi social ○ mengidentifikasi faktorfaktor fisik dan psikologis yang menyebabkan kelelahan ○ mempertahankan kemampuan untuk konsentrasi	bergerak dan aktivitas ○ monitor intake nutrisi ○ monitor pemberian dan efek samping obat depresi ○ instruksikan pada pasien untuk mencatat tanda-tanda dan gejala kelelahan ○ ajarkan tehnik dan manajemen aktivitas untuk mencegah kelelahan ○ jelaskan pada pasien hubungan kelelahan dengan proses penyakit ○ kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan intake makanan tinggi energy ○ dorong pasien dan keluarga mengekspresikan perasaannya ○ catat aktivitas yang dapat meningkatkan kelelahan ○ anjurkan pasien melakukan yang meningkatkan relaksasi (membaca, mendengarkan musik) ○ tingkatkan pembatasan bedrest dan aktivitas batasi stimulasi lingkungan untuk

			memfasilitasi relaksasi
5	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	○ Noc: ○ anxiety control ○ comfort level ○ pain level ○ rest : extent and pattern ○ sleep : extent ang pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …. Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil ○ jumlah jam tidur dalam batas normal ○ pola tidur,kualitas dalam batas normal ○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat ○ mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur	**Nic :** sleep enhancement ○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur ○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) ○ ciptakan lingkungan yang nyaman ○ kolaburasi pemberian obat tidur
6	Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/ psikologi normal	**Noc:** ○ Kowlwdge : disease process ❖ kowledge : health behavior setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …. Pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil: ○ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang	**Nic :** ○Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga ○Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. ○Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat

		penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan ○ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar ○ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	○Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat ○Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat ○Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat ○Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat ○Diskusikan pilihan terapi atau penanganan ○Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan ○ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (iyer et al, 1996 dalam buku Nursalam, 2001). Tahap pelaksanaan dimulai setelah perencanaan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dan pelaksanaan adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah diterapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2001).

Menurut Nursalam (2001), tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen dan interdependen.

a. Independen, yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

b. Dependen, yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat atas petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

c. Interdependen yaitu tindakan keperawatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Hidayat, 2001).

Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan, pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan telah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi telah sesuai diagnosa yang perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapan. Tujuan dan intervensi di evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2001).

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. " T "	Tanggal Pengkajian	: 7-7-2018
Umur	: 29 tahun	Dx	: G2P1A0H1
Agama	: Islam	HPHT	: 20-11-2017
Pendidikan	: D3	Suku	: Minang
Pekerjaan	: IRT		
Alamat	: Sei. Gemuruh		

2. Keluhan Utama

   Klien mengatakan pinggangnya sakit dan kakinya sering keram

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Klien mengatakan pinggangnya sakit, kaki keram, mual dan nafsu makan menurun. Klien juga mengatakan susah tidur karna kaki sering keram, klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari, Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan, klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya, skala nyeri sedang. Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat.klien juga tampak gelisah.

4. Riwayat kesehatan yang lalu

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun yakni hipertensi. Dan tidak ada didalam keluarganya yang menderita penyakit penyakit menahun seperti jantung, dan penyakit menular (seperti TBC, hepatitis).

5. Riwayat kesehatan keluarga

   Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (seperti hipertensi, kanker, DM), penyakit menahun seperti jantung, penyakit menular (seperti TBC, hepatitis dan IMS) dan riwayat kehamilan kembar.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

   Ibu menyatakan ini merupakan anak yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.

7. Persepsi dan harapan klien sehubungan dengan kehamilan

a. Mengapa ibu datang ke klinik?

   Ingin memeriksakan kehamilan

b. Apakah kehamilan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari?

   Tidak

c. Harapan apa yang ibu inginkan selama masa kehamilan

   Melahirkan selamat, ibu sehat dan bayi lahir tanpa cacat

d. Ibu tinggal dengan siapa? suami

e. Siapa orang yang terpenting bagi ibu? Orang tua dan keluarga

f. Dengan kunjungan ibu ke klinik dampak apa yang terjadi dalam keluarga? Tidak ada

g. Apakah suami (orang terdekat) mau menemani untuk datang ke klinik? Mau

h. Rencana melahirkan dimana? Di rumah sakit Tapan

i. Apakah ibu merencanakan untuk menyusui bayinya?ya

j. Apakah ibu sudah diimunisasi?kapan dan apa jenisnya? Sudah pada bulan maret imunisasi TT

k. Apakah ibu memelihara kucing?siapa yang membersihkan kotoran kucingnya?tidak

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil : makan 2 x sehari, dengan menu 1 piring nasi, sayur, lauk, buah-buahan, minum air putih ± 3-4 gelas sehari.

Selama hamil : makan 3-4 x sehari, dengan menu 1 piring nasi, sayur, lauk, minum susu bumil 2x sehari, minum air putih ± 5 gelas sehari.

b. Pola Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari (memasak, mencuci, menyapu)

Saat hamil : Ibu mengatakan mengurangi aktivitas melakukan pekerjaan rumah

c. Istirahat

Sebelum hamil : ibu tidur siang jam 11.00-13.00 WIB, tidur malam jam 22.00-05.00 WIB.

Saat hamil : ibu tidur siang jam 13.00-14.00 WIB, tidur malam jam 21.00-05.00 WIB

d. Eliminasi

Sebelum hamil : BAK 4x sehari, warna kuning, bau khas amoniak

BAB 1x sehari, warna kuning, konsistensi lembek

Saat hamil : BAK 8-9x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak.

BAB 1x sehari (jarang), warna kuning kecoklatan, konsistensi keras

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan ganti celana dalam tiap pagi dan sore, dan mandi 2x sehari.

f. Aktivitas

Selama hamil ibu mengatakan bekerja semampunya saja, kadang-kadang di rumah dibantu oleh suami

g. Rekreasi

Ibu mengatakan selama hamil hanya sekali-kali pergi liburan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

KU : baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV :

- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- RR : 16 x/menit

TB : 153 cm

BB : saat hamil 56 kg, sebelum hamil 47 kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Rabut : hitam, bersih, tidak rontok.

Kepala : tidak ada luka pada kepala..

Muka : tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Mulut : simetris, tidak pucat, tidak kering.

Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran,

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

Dada : tidak ada refraksi dinding dada.

Mamae : payudara membesar, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mamae, colostrum belum keluar

Abdoment : membesar sesuai UK, tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie lividae dan linea nigra

Genetalia : tidak ada varises, tidak ada keputihan, tidak ada kelainan

Ekstremitas : atas : tidak oedema, tidak sianosis.

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

b. Palpasi

Leher : tidak ada pembesaran kelanjar tyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

Mamae : tidak ada nyeri tekan, colostum belum keluar.

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Teraba panjang, keras dibagian kanan perut ibu (PUKA).

Leopold III : Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting, belum masuk PAP.

Leopold IV : -

Ekstrimitas : Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema

c. Auskultasi

Abdomen : DJJ (+) 132 x/menit.

d. Perkusi

Ekstrimitas : reflek patella +/+

F. Riwayat Ketergantungan/Alergi

Sebelum dan selama hamil ibu tidak tergantung pada jenis obat-obatan tertentu, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang, tidak minum kopi, dan tidak minum-minuman keras. Ibu tidak merokok tetapi suami merokok.

G. Kontrasepsi (KB)

- Jenis KB : belum ada
- Masalah : tidak ada
- Jenis KB yang akan digunakan : belum tau
- Rencana Jumlah Anak : 3 orang

H. Data Psikologis

Klien tampak tenang dengan penyakitnya, klien tidak tampak cemas dengan penyakitnya yang dideritanya, klien tampak bersahaja untuk mengobati sakitnya.

I. Data Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan tetangga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya baik-baik saja.

J. Data Spritual

Klien tampak rajin shalat, klien yakin bahwa akan sembuh dan melahirkan dengan selamat.

K. Data Penunjang

Hb 10 gr/dl

L. Data Pengobatan

- B6 3x10 mg
- B Comp 3x50 mg
- Calac 2x500 mg
- Fe 1x1

M. Data Fokus

1. Subjektif

- Klien mengatakan pinggangnya sakit
- Klien mengatakan kaki keram
- Klien mengatakan mual
- Klien mengatakan nafsu makan menurun
- Klien mengatakan susah tidur karna kaki sering keram
- Klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari

2. Objektif

- Klien mengalami mual
- Nafsu makan klien berkurang
- Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan
- Klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya
- Skala nyeri sedang
- Klien sering terbangun pada malam hari
- Kualitas tidur tidak ada
- Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat
- Klien juga tampak gelisah
- Hb 10 gr/dl
- Klien mendapatkan terapi obat :
    - B6 3x10 mg
    - B Comp 3x50 mg
    - Calac 2x500 mg
    - Fe 1x1
- TTV Klien :
    - TD : 120/70 mmHg

- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- RR : 16 x/menit

N. Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Klien mengatakan pinggangnya sakit - Klien mengatakan kaki keram DO : - Klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya - Skala nyeri sedang (4) - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit	Nyeri akut	peningkatan progesteron
2	DS : - Klien mengatakan mual - Klien mengatakan nafsu makan menurun DO : - Klien mengalami mual - Nafsu makan klien berkurang - Klien tampak tidak	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Mual dan muntah

	menghabiskan porsi makan - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Hb 10 gr/dl - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit		
3	DS : - Klien mengatakan susah tidur karna kaki sering keram - Klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari DO : - Klien sering terbangun pada malam hari - Kualitas tidur tidak ada - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien :	Gangguan pola tidur	perubahan fisiologi kehamilan

	• TD :120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan

III. INTERVENSI

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	**Noc :** ○ pain level, ○ pain control ○ comfort level setelah dilakukan tinfakan keperawatan selama …. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil: ○ mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan	**Nic :** ○ lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ○ observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ○ bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan

		tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) ○ melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ○ mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ○ menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ○ tanda vital dalam rentang normal ○ tidak mengalami gangguan tidur	○ kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ○ kurangi faktor presipitasi nyeri ○ kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ○ ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin ○ berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: ..... ○ tingkatkan istirahat ○ berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur ○ monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali

2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	**Noc:** a. Nutritional status: adequacy of nutrient b. Nutritional status : food and fluid intake c. Weight control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama….nutrisi kurang teratasi dengan indikator: ○ Albumin serum ○ Pre albumin seru ○ Hematokrit ○ Hemoglobin ○ Total iron binding capacity ○ Jumlah limfosit	○ Kaji adanya alergi makanan ○ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien ○ Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi ○ Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. ○ Monitor adanya penurunan bb dan gula darah ○ Monitor lingkungan selama makan ○ Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan ○ Monitor turgor kulit ○ Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht ○ Monitor mual dan muntah ○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ○ Monitor intake nuntrisi

			○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi ○ Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. ○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan ○ Kelola pemberan anti emetik:..... ○ Anjurkan banyak minum ○ Pertahankan terapi iv line
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	○ Noc: ○ anxiety control ○ comfort level ○ pain level ○ rest : extent and pattern ○ sleep : extent ang pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil ○ jumlah jam tidur dalam batas normal ○ pola tidur,kualitas dalam batas normal ○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat ○ mampu mengidentifikasi hal-	**Nic :** sleep enhancement ○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur ○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) ○ ciptakan lingkungan yang nyaman ○ kolaburasi pemberian obat tidur

		hal yang meningkatkan tidur	

IV. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI	PARAF
7-7-2018 Jam 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 6. Meningkatkan istirahat 7. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur 8. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali	11. 00 WIB	S : - Klien mengatakan pinggangnya masih sakit - Klien mengatakan kaki masih sering keram O : - Klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya - Skala nyeri sedang (4) - Klien masih pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • BComp 3x50 mg	

				• Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD:120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit A : - Masalah nyeri akut belum teratasi P : - Intervensi no 1 s.d 8 dilanjutkan	
Jam 10.00 WIB	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual	1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah 3. Memonitor lingkungan selama makan 4. Memonitor turgor kulit 5. Memonitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht 6. Memonitor mual dan muntah	12.00 WIB	S : - Klien mengatakan masih mual - Klien mengatakan nafsu makan menurun O :	

	muntah	7. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 8. Memonitor intake nuntrisi 9. Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 10. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan 11. Mengatur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan 12. Mengelola pemberan anti emetic 13. Menganjurkan banyak minum		- Klien mengalami mual - Nafsu makan klien berkurang - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Hb 10 gr/dl - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit	

				A : - Masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P : - Intervensi no 1 s.d 13 dilanjutkan	
Jam 11.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	1. Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) 4. Menciptakan lingkungan yang nyaman	13.00 WIB	S : - Klien mengatakan susah tidur karna kaki sering keram - Klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari O : - Klien sering terbangun	

				pada malam hari - Kualitas tidur tidak ada - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :120/70 mmHg • Nadi :80 x/menit • Suhu :36,5°C • RR :16 x/menit A : - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi	

				P : - Intervensi no 1,2,3,4 dilanjutkan	
8-7-2018 Jam 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 6. Meningkatkan istirahat 7. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur 8. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali	11.00 WIB	S : - Klien mengatakan pinggangnya masih sakit - Klien mengatakan keram pada kaki muai berkurang O : - Klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya - Skala nyeri sedang (4) - Klien masih pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg	

				• B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :110/70 mmHg • Nadi :82 x/menit • Suhu :37°C • RR :20 x/menit A : - Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : - Intervensi no 1,5,6,8 dilanjutkan	
Jam 10.00 WIB	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah 3. Memonitor lingkungan selama makan 4. Memonitor turgor kulit 5. Memonitor kekeringan, rambut kusam, total	12.00 WIB	S : - Klien mengatakan masih mual - Klien mengatakan sudah mulai mau makan	

	berhubungan dengan mual muntah	protein, hb dan kadar ht 6. Memonitor mual dan muntah 7. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 8. Memonitor intake nuntrisi 9. Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 10. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan 11. Mengatur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan 12. Mengelola pemberan anti emetic 13. Menganjurkan banyak minum		O : - Klien mengalami mual - Nafsu makan klien mulai ada - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien mendapatkan terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :110/70 mmHg • Nadi :82 x/menit • Suhu :37°C • RR :20 x/menit A : - Masalah Perubahan	

				nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian P : - Intervensi no 4,5,8,13 dilanjutkan	
Jam 11.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	1. Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) 4. Menciptakan lingkungan yang nyaman	13.00 WIB	S : - Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur - Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari O : - Klien sering terbangun pada malam hari - Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat - Klien juga tampak gelisah - Klien mendapatkan	

				terapi obat : • B6 3x10 mg • B Comp 3x50 mg • Calac 2x500 mg • Fe 1x1 - TTV Klien : • TD :110/70 mmHg • Nadi :82 x/menit • Suhu :37°C • RR :20 x/menit A : - Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P : - Intervensi no 3 dan 4 dilanjutkan	

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas lebih rinci tentang pembahasan pada bab II dan bab III mengenai kesenjangan pada persamaan Asuhan Keperawatan yang penulis laksanakan pada Ny. T dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. Mulai tanggal 07 Juli 2018 sampai 08 Juli 2018 penulis sesuaikan dengan tahap-tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2001).

Adapun pengkajian kasus pada Ny. T dengan Kehamilan Trimester III didapatkan data pada pengkajian sirkulasi : didapatkan data TD : 120/70 mmHg, pada makanan/ cairan : didapatkan data adanya gangguan pada makan dan mual muntah pada keamanan : didapatkan data adanya kekurangan nutrisi dan temperatur 36,5^{0}c., pada seksualitas : tidak terdapat adanya gangguan, pada interaksi sosial : Sedangkan pada landasan teoritis pada pasien dengan kehamilan trimester III, data integritas ego : dapat mengekpresikan perasaan tidak adekuat, pada makanan/cairan : didapatkan penambahan berat badan

mungkin tidak sesuai dengan masa gestasi dan adanya gangguan pola makan, pada keamanan : rasa nyeri pada perut,

Dari uraian pengkajian didapatkan persamaan data pada pengkajian integritas ego : dapat mengekpresikan perasaan kecemasan dan ketakutan, sedangkanpada pengkajian sirkulasi TD : 120/70 mmHg, pada seksualitas : di tinjauan teoritis didapatkan adanya aborsi. Kematian janin dan abnormalitas kromosom sedangkan pada pengkajian tidak terdapat adanya gangguan, pada penyuluhan/pembelajaran didapatkan data adanya penyimpangan genetik, latar belakang etnik pada resiko penyimpangan khusus pada penggunaan obat sedangkan di pengkajian didapatkan data ketidaktahuan penyakit.

Dari pengkajian yang penulis lakukan tidak semua yang terdapat pada landasan teoritis terdapat juga dilandasan kasus karena penulis menyesuaikan dengan prioritas masalah yang dijumpai pada Ny. T dengan kehamilan trimester III.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2001).

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tinjauan kasus pada pasien dengan kehamilan trimester III adalah :

4. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron

5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan

Sedangkan menurut Nanda (2017) diagnosa keperawatan pada tinjauan teoritis yang timbul pada pasien dengan kehamilan trimester III adalah :

g. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah
h. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih
i. Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi
j. Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/ psikologi normal.

Dari diagnosa di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa teori dan kasus adalah sama tidak ada kesenjangan dalam penegakan diagnosa yaitu. Perubahan status kesehatan disebabkan karena pasien takut kehilangan bayinya, pasien cemas, gelisah, menangis jika muntah, kurang istirahat, resiko injury karena kebutuhan nutrisi pasien tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan mata berkunang-kunang, lemas dan lesu, Hb : 10 gr/dl.

Diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus adalah tiga diagnosa yaitu nyeri akut, perubahan nutrisi, dan

gangguan pola tidur. Ketiga diagnosa keperawatan tersebut diangkat menjadi diagnosa keperawatan prioritas.

Masalah keperawatan yang penulis dapatkan pada tinjauan teoritis tetapi tidak penulis dapatkan pada tinjauan kasus adalah kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/psikologi yang normal tidak penulis temukan karena pada saat penulis melakukan pengkajian penulis mendapatkan bahwa pasien mampu mengungkapkan permasalahan yang terjadi pada dirinya dan adanya perubahan pada dirinya.

C. Perencanaan

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

Setelah penulis menemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus, maka penulis menemukan rencana asuhan keperawatan sesuai prioritas masalah yang dialami pasien.

Pada diagnosa nyeri akut bertujuan agar nyeri berkurang, pasien kembali segar dan tampak bersemangat. Rencana keperawatan yang mungkin dapat dilaksanakan adalah : observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan,

pencahayaan dan kebisingan, kurangi faktor presipitasi nyeri, kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: tingkatkan istirahat, berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur, monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.

Sedangkan pada diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang bertujuan agar kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil mual muntah berkurang/hilang, pasien tampak segar, menghabiskan semua makanan yang disediakan, konjungtiva tidak anemis, Hb kembali normal. Rencana tindakan keperawatan adalah timbang berat badan pasien dan pantau tanda-tanda vital, untuk memantau ketidakadekuatan penambahan berat badan pranatal dimasa kehamilan. Berikan makanan sedikit tapi sering dan makanan kecil tambahan yang tepat, bertujuan untuk mengurangi mual muntah. Pantau kadar Hb, untuk mengidentifikasi adanya anemia dan potensial penurunan kapasitas pembawa oksigen ibu. Pertahankan masukan cairan, bertujuan untuk membantu dalam menentukan pengeluaran yang seimbang. Konsultasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet, bermanfaat dalam pemberian diet yang tepat. Beri terapi mual muntah sesuai indikasi, agar mual muntah dapat teratasi.

Begitu juga dengan diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur, yang dapat diatasi dengan cara : evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas

sebelum tidur (membaca), ciptakan lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian obat tidur.

D. Implementasi

Pelaksanaan/implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (iyer et al, 1996 dalam buku Hidayat, 2001).

Adapun implementasi yang diberikan adalah sebagai berikut : Pada diagnosa 1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan,, Mengajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin, Meningkatkan istirahat, Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur, Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.

Pada diagnosa 2 dilakukan Mengkaji adanya alergi makanan, Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, Meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian, Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah, Memonitor lingkungan selama makan, Menjadwalkan pengobatan dan

tindakan tidak selama jam makan, Memonitor turgor kulit, Memonitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht, Memonitor mual dan muntah, Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva, Memonitor intake nuntrisi, Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi, Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan, Mengatur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan, Mengelola pemberan anti emetik dan Menganjurkan banyak minum.

Sedangkan diagnosa 3 dilakukan : Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) dan Menciptakan lingkungan yang nyaman.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan terakhir akhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Hidayat, 2001).

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan maka langkah terakhir dari proses keperawatan adalah mengevaluasi sejauh mana tindakan-tindakan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Hal ini ditunjang oleh adanya kerjasama yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam fasilitas

dan sarana kesehatan. Adanya keberhasilan tersebut dapat dilihat dari evaluasi yang telah dicapai antara lain hasil evaluasi pada ketiga masalah keperawatan tersebut yang meliputi nyeri akut, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan gangguan pola tidur.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian pada Ny. T dengan kehamilan timester III dilakukan secara komprehensif dengan cara wawancara (interview), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik dan study dokumentasi dengan mempelajari status-status pasien dan data lain seperti rekam medik.
2. Dari hasil pengkajian pada Ny. T dengan kehamilan timester III didapatkan data pasien mengatakan pinggangnya sakit, kaki keram, mual dan nafsu makan menurun. Klien juga mengatakan susah tidur karna kaki sering keram, klien mengatakan tidak ada kualitas tidur, dan sering terbangun pada malam hari, Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan, klien tampak meringis sambil memegang pinggangnya, skala nyeri sedang. Klien tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat.klien juga tampak gelisah.
3. Diagnosa yang didapatkan pada Ny. T adalah Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan

4. Tujuan intervensi Nyeri akut, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan gangguan pola tidur adalah agar nyeri berkurang/hilang, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, kebutuhan cairan terpenuhi dapat teratasi dan pola istirahat terpenuhi
5. Pelaksanaan yang telah diberikan pada Ny. T dengan kehamilan timester III dilakukan secara dependent, independent dan kolaboratif, untuk mencapai hasil yang optimal.
6. Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan kehamilan timester III dapat dilihat peningkatan seperti nyeri berkurang, nafsu makan klien meningkat, tanda-tanda vital dalam batas normal, pasien kelihatan tenang, istirahat terpenuhi.
7. Semua tindakan keperawatan yang dilakukan, didokumentasikan pada status pasien.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pasien dan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan dan pendidikan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan lebih mengerti tentang perubahan fisiologis pada masa kehamilan

2. Diharapkan kepada pembaca dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan minat baca sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya tentang konsep dasar kehamilan.

3. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan pada institusi untuk dapat memberikan waktu semaksimal mungkin serta menambah referensi buku-buku terbaru yang memadai agar hasil yang diharapkan sesuai yang diharapkan.

4. Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien baik bio, psikososial dan spiritual tanpa membedakan derajat dan tingkat ekonominya.

DAFTAR PUSTAKA

Hamilton, Persis Mary. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC: *Jakarta*.

Ibrahim, Christina S. 1981.*Perawatan Kebidanan Jilid 1*.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGD: Jakarta.

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi-Patologi*. EGC: Jakarta.

Pusdiknakes, RI .1992. *Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dalam konteks keluarga.* Jakarta : *Depkes* RI

Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Sastrawinata, Sulaiman. 1983. *Obstetri Fisiologi*. UNPAD: Bandung.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: *Jakarta*.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata Penulis

Nama	: Liza Sasmita
Umur	: 40 tahun
Tempat / Tanggal Lahir	: Inderapura/ 12 Juli 1978
Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia
Alamat	: Inderapura - Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN 47 Kudo-kudo : Tamat 1991
2. SMPN 01 Inderapura : Tamat 1994
3. SPK Ranah Minang Padang : Tamat 1997
4. Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun 2017 Sampai Sekarang