

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER II DI PUSKESMAS TANJUNG
MAKMUR KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**



OLEH :

PITRAWATI

NIM. 174401141

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER II DI PUSKESMAS TANJUNG
MAKMUR 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 :

PITRAWATI

NIM. 174401141

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **PITRAWATI**
Nim : **1714401141**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Kehamilan Trimester II Di Puskesmas Tanjung Makmur 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. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK. 1440102110909052

Mengetahui,
Program Studi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK. 1420123106993012

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **PITRAWATI**
Nim : **1714401141**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Kehamilan Trimester II Di Puskesmas Tanjung Makmur 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. ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK. 1420123106993012

Penguji II

Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK. 1440102110909052

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018

PITRAWATI

NIM : 1714401141

Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Kehamilan Trimester II Di Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

V BAB + Halaman 98 + Lampiran 3

ABSTRAK

Hamil merupakan hal yang membahagiakan sekaligus mengkhawatirkan. Dalam dunia medis, masa kehamilan wanita dibagi kedalam 3 fase yakni kehamilan trimester pertama, kehamilan trimester kedua dan kehamilan trimester ketiga. Ibu hamil trimester kedua, yakni masa kehamilan pada minggu ke-14 sampai dengan minggu ke-24 masa kehamilan. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan Trimester II di Puskesmas Tanjung Makmur. Hasil laporan kasus di temukan data pada Ny. A mengatakan matanya berkunang-kunang, klien tampak pucat. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan pada Ny. A adalah mual, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko injury. 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 pelayanan kesehatan secara khusus dituntut untuk dapat membantu ibu agar ibu tetap cermat memelihara kehamilannya pada trimester kedua ini.

Kata Kunci : Kehamilan Trimester II, Asuhan Keperawatan

Daftar Bacaan : 1983- 2007

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS BUKITTINGGI
DIII STUDY NURSING PROGRAM**

Scientific papers, Case study report, July 2018**PITRAWATI****NIM : 1714401141**

Nursing Care to Mrs. A With Second Trimester Pregnancy at Tanjung Makmur Health Center in Pesisir Selatan Regency in 2018

Chapter V + 98 Pages + 3 Attachman**ABSTRACT**

Pregnancy is a happy and worrying thing. In the medical world, a woman's pregnancy is divided into 3 phases: first trimester pregnancy, second trimester pregnancy and third trimester pregnancy. The mother is pregnant in the second trimester, namely the pregnancy period at week 14 to the 24th week of pregnancy. The purpose of this paper is to be able to do nursing care for Mrs. A with a Trimester II pregnancy at Tanjung Makmur Health Center. The results of the case report found data on Mrs. A said his eyes were firefly, the client looked pale. From the results of the study get nursing problems in Mrs. A is nausea, changes in nutrition are less than the body's needs, and the risk of injury. 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 that health services specifically be required to be able to help mothers so that mothers remain careful in maintaining their pregnancies in the second trimester.

Keyword : Second Trimester Pregnancy, Nursing Care**Reading List : (1983-2007)**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Kehamilan Trimester II (Dua) di Puskesmas Tj. Makmur Kec. Silaut Kabupaten Pesisir Selatan”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan 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.

3. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
4. 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.
5. 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

KATAPENGANTARi

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABELv

DAFTAR SKEMAvi

DAFTAR LAMPIRANvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Tujuan Penulisan 5

1.3 Manfaat Penulisan 6

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1K

onsep Dasar Kehamilan

2.1.1P

 pengertian 7

2.1.2T

 tanda dan gejala kehamilan 7

2.1.3P

 perubahan anatomi dan fisiologi 10

2.1.4	P
perubahan psikologi.....	14
2.1.5	K
kebutuhan fisik	15
2.1.6	P
pengkajian data	20
2.1.7	D
diagnosa	53
2.1.8	I
intervensi	54

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	P
pengkajian	64
3.2	D
diagnosa Keperawatan.....	75
3.3	I
intervensi Keperawatan	76
3.4	I
implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	80

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	
Pengkajian	88
4.2	
Diagnosa	89
4.3	
Intervensi.....	91

4.4.....	
Implementasi.....	93
4.5.....	
Evaluasi.....	95

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	96
5.2. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Analisa Data	74
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan	76
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	80

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.

Ibu hamil trimester kedua, yakni masa kehamilan pada minggu ke-14 sampai dengan minggu ke-24 masa kehamilan. Pada trimester kedua ini kehamilan biasanya sudah tampak jelas. Ibu hamil dan keluarganya sudah mengatur waktunya untuk kehamilan. Sebagian besar ibu hamil pada trimester kedua ini tidak memiliki permasalahan yang serius. Namun tidak sedikit ibu hamil pada masa ini ketika memeriksakan kehamilannya mengeluhkan ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh dan emosional ibu selama kehamilan. Walaupun ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan trimester kedua ini tidak mengancam keselamatan jiwa, namun hal tersebut bisa saja sangat menjenuhkan dan menyulitkan bagi ibu. Perawat harus mendengarkan ibu,

membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantu mencari cara untuk mengatasinya. Maka dari itu diperlukan asuhan keperawatan yang tepat oleh seorang perawat agar ibu hamil pada trimester kedua ini dapat menikmati kehamilannya.

Seorang perawat dituntut untuk dapat membantu ibu agar ibu tetap cermat memelihara kehamilannya pada trimester kedua ini. Sebab, selain menyenangkan, kehamilan yang semakin membesar juga membuat sebagian ibu mudah merasa sesak dalam bernafas meski hanya melakukan aktifitas yang teramat sangat biasa. Hal ini normal sebab rahim yang membesar membuat paru-paru terdesak sehingga menyulitkan udara untuk keluar seperti saat normal. Karenanya, di kehamilan trimester kedua ini, wanita dituntut untuk berhati-hati. Latihan pernafasan bisa dicoba sebagai alternatif yang baik. Namun, jika sesak semakin hebat, cobalah berkonsultasi ke dokter.

Manajemen asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang digunakan oleh dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, seperti halnya pada ibu hamil normal trimester kedua, yaitu mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kehamilan trimester kedua merupakan waktu kehamilan pada minggu ke 13 sampai dengan 28 atau waktu kehamilan menginjak umur 4 bulan hingga 6 bulan. Memasuki bulan keempat, perkembangan janin akan

memasuki trimester kedua. Janin akan mulai bergerak yaitu pada bulan keempat tepatnya sekitar minggu ketiga belas. Hal ini terjadi karena hormone pada bayi mulai aktif sehingga mereka sudah mulai berinteraksi dengan situasi di dalam kandungan.

Kehamilan adalah saat –saat krisis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang : ibu, bapak, dan anggota keluarga. Efek – efek pada masa kehamilan akan dapat dipahami dengan baik bila kita mengerti tentang kerangka kerja teori krisis. Definisi tentang krisis dinyatakan sebagai suatu ketidak seimbangan psikologis yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Pada awalnya, terdapat periode syok dan menyangkal, kemudian kebingungan dan preoccupation dengan berbagai masalah yang diperkirakan sebagai penyebabnya. Hal ini diikuti oleh suatu aksi untuk menghasilkan suatu solusi, dan akhirnya terjadi proses belajar dari pengalaman. Cara orang bereaksi terhadap krisis tergantung pada tiga faktor : persepsi terhadap kejadian, dukungan situasional, dan mekanisme koping mereka.

Awal dari syok yang disebabkan karena kehamilan diikuti oleh rasa bingung dan preoccupation dengan masalah yang mengganggu. Selama periode ini, berbagai alternatif seperti aborsi atau adopsi mungkin dipertimbangkan pada konsekuensi legal, moral, dan ekonomi mereka. Akhirnya dicapai keputusan , dan rencana tindakan dibuat. Setiap wanita membayangkan tentang kehamilan dalam pikiran –pikirannya sendiri

tentang seperti apa wanita hamil dan seorang ibu. Ia membentuk bayangan ini dari ibunya sendiri, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia berespon terhadap kehamilan. Sedangkan seorang pria membayangkan bahwa kehamilan adalah bagaimana menjadi bapak dan seperti apa seorang bapak itu. Ia membentuk bayangan ini dari ayahnya, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsinya mempengaruhi bagaimana ia memperhatikan ibu dari anak – anaknya. Banyak pria menjadi sangat khawatir terhadap ibu dari anaknya dan mengambil peran yang aktif dalam memberikan perawatan medis untuknya. Beberapa pria mengalami gejala – gejala seperti ngidam, agak malas, atau sakit. Fenomena ini oleh beberapa ahli medis disebut *mitleiden*, atau “menderita bersama”.

Ketrampilan coping merupakan kekuatan dan ketrampilan seseorang belajar untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stres, misalnya dengan melakukan aktivitas seperti menceritakannya pada teman, melakukan olah raga yang berat, mendengarkan musik, menangis, menulisprosa atau puisi, dan melakukan solutide. Metoda coping tersebut dapat digunakan oleh calon orang tua dan anggota keluarga untuk menyesuaikan terhadap realitas kehamilan dan mencapai keseimbangan pada kehidupan mereka yang terganggu.

Pada trimester kedua (minggu 12 –24) wanita sudah bisa menyesuaikan diri dengan keadaan. Tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon

yang tinggi, morning sickness telah hilang, ia telah menerima kehamilannya dan ia menggunakan pikiran dan energinya lebih konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan dengan ukurannya. Selama trimester ini, terjadi quickening ketika ibu merasakan gerakan bayinya pertama kali. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar. Gambaran sifat dari reaksi emosional wanita terhadap kehamilannya tersebut dimodifikasi oleh perbedaan kepribadian individu. Beberapa wanita mengalami peningkatan mood, lainnya tidak. Pada umumnya, bagaimanapun perawat dapat mengharapkan sikap pola perilaku dan dapat memberikan rasa aman pada ibu dengan menjelaskan bahwa perasaan – perasaan mereka bukan hal yang aneh.

Dari hasil survey yang dilakukan oleh penulis, didapatkan data ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Tanjung Makmur dari tahun 2016 sampai dengan sekarang adalah sebanyak 680 orang berdasarkan data tersebut maka penulis akan melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester ke II di Puskesmas Tanuung Makmur pada Tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan dan melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan Trimester II serta memperoleh pengalaman

nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan pada Ny. A di Puskesmas Tanjung Makmur Kecamatan Silaut Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester II, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep dasar kehamilan trimester II
2. Memahami konsep asuhan keperawatan kehamilan trimester II
3. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kehamilan trimester III yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam memberikan Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester II.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.3.3 Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian

- Kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozon) (Sastrawinata, 1983 : 100).
- Tiap kehamilan harus ada spermatozon, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi (Winkjosastro, 2007 : 55).
- Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi yaitu ovum, spermatozoa, konsepsi, dan nidasi (Depkes RI, 1992 : 30).

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda-tanda tidak pasti

Tanda-tanda tidak pasti menurut S Ibrahim, 1993 : 76-78 adalah sebagai berikut :

a. Tidak Datang Bulan (Amenorrhoe)

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

b. Perubahan buah dada

Setiap wanita hamil akan mengalami perubahan buah dada. Tetapi bisa juga perubahan buah dada disebabkan oleh tumor/cyste

c. Perasaan mual di waktu pagi (morning sickness)

Sebagian wanita hamil kira-kira 50 % atau lebih, menderita perasaan mual di waktu pagi terutama pada kehamilan pertama kali. Namun keadaan seperti ini bisa terjadi pada penyakit lain, seperti hepatitis, malaria ulcus ventricule

d. Sering buang air kemih

Umumnya pada bulan ke dua kehamilan, wanita itu akan sering buang air kemih, berhubung uterus yang membesar dan akan keuar dari PAP yang menekan kandung kemih. Keadaan ini tidak menjadi tanda pasti sebab dapat juga dikarenakan ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi lebih kecil dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misalnya tumor dan penyakit lain.

e. Pergerakan janin yang pertama (Quickening)

Pada kehamilan terjadi antara kehamilan 16-20 minggu. Ini belum menjadi tanda pasti karena perasaan ini adalah subyektif yang dirasakan ibu sendiri. Wanita yang sangat menginginkan hamil akan merasakan adanya quickening, walaupun sebenarnya tidak ada. Dapat pula disebabkan karena gas di dalam pencernaan

f. Membesarnya Perut

Pada kehamilan, perut makin lama makin besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, tetapi membesarnya perut bisa juga disebabkan oleh ascites, ovarial cyste, tumor.

2. Tanda-tanda kemungkinan

Tanda-tanda kemungkinan menurut Winkjosastro, 2007 :126-127 adalah sebagai berikut :

- a. Tanda Hegar : Segmen bawah rahim melunak
- b. Tanda Chadwick : Perubahan warna vulva/vagina menjadi kebiruan
- c. Tanda Piskasek : Adanya benjolan asimetris pada uterus. Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.
- d. Tanda Braxton Hicks : Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan.
- e. Suhu basal : jika sesudah ovulasi tetap tinggi terus antar 32,5 sampai 37,8 adalah salah satu tanda akan bahaya kehamilan. Sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan
- f. Periksa HCG (Human chorionic gonadotropin)
Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari ini dapat membantu membuat diagnosis kehamilan sedini-dininya.

3. Tanda-tanda pasti

Tanda-tanda pasti menurut Winkjosastro, 2007 : 129 adalah sebagai berikut :

- a. Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian-bagian janin
- b. Dapat dicatat dan didengar bunyi DJJ (denyut jantung janin)

- c. Dapat dirasakan gerakan janin
- d. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin
- e. Dengan USG dapat diketahui pertumbuhan janin

C. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Wanita Hamil

1. Uterus

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

2. Serviks Uteri

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

3. Vulva dan vagina

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

4. Ovarium

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

5. Payudara/mammae

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

6. Sirkulasi Darah

Volume darah bertambah, tetapi penambahan plasmanya jauh lebih besar dari volume eritrosit sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah, hal ini disebabkan anemia fisiologis karena biasanya kadar hb turun. (Winkjosastro, 2007 : 96).

Batas batas fisiologis menurut Sastrawinata, 1983 : 148 adalah

- Hb 10 gr %
- Erytrosit 3,5/mm³
- leucosit 8000-10000/mm³

Perubahan sirkulasi darah, sistem respirasi, Tractus digestivus, Tractus Urinarius, Kulit, dan Metabolisme dalam kehamilan dijelaskan oleh Winkjosastro, 2007 : 96-100 sebagai berikut :

7. Sistem Respirasi

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

8. Tractus Digestivus

Akibat hormone estrogen yang meningkat menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga motilitas tractus digestivus juga berkurang, makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicerna, lama dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi akan menimbulkan obstipasi

9. Tractus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke bawah PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan lagi. Disamping itu terjadi poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus meningkat sampai 69 %.

10. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu, pigmentasi ini pengaruh dari melanophore stimulating hormone (MSH), kadang pada daerah dahi, pipi, hidung, dikenal sebagai gravidarum, di areola mammae, di perut juga terdapat striae (lividae).

11. Metabolisme dalam kehamilan

- Pada wanita hamil, basal metabolic rate (BMR) meningkat 15-20 % pada triwulan terakhir, sistem endokrin juga meninggi.
- Keseimbangan asam alkali mengalami penurunan konsentrasi.
- Kadar alkaline fosfatase meningkat 4x lipat yang dimulai pada kehamilan 4 bulan
- Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira diantara 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir, hal ini disebabkan oleh : hasil konsepsi (fetus, placenta, liquor amnii), dari ibu (uterus, mammae, volume darah, lemak ,protein, retensi air yang meningkat).

D. Perubahan Psikologi pada wanita hamil

1. Trimester Pertama (1 sampai 3 bulan)

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

besar wanita ada yang merasa syock dan menyangkal kehamilannya jika kehamilannya belum diinginkan.

2. Trimester Kedua (4 sampai 6 bulan)

Biasanya pada waktu ini perasaan lebih menyenangkan. Wanita hamil telah menerima kehamilannya dan dia menggunakan pikiran dan energinya yang lebih konstruktif. Dalam trimester ini wanita hamil dapat merasakan gerakan janinnya pertama kali yang dapat menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.

3. Trimester ketiga (7 sampai 9 bulan)

Trimester ketiga ditandai dengan kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Namun terdapat juga periode tidak semangat dan depresi, karena ketidaknyamanan bertambah. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini. (Persis Mary Hamilton, 1995 : 63)

E. Kebutuhan fisik dan fisiologi pada ibu hamil

1. Personal Hygiene

- Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak berkeringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3x sehari membantu kebersihan badab dan mengurangi infeksi. Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama di daerah lipatan kulit. (Manuaba, 1998 : 96)
- Rambut harus sering dicuci

- Gigi, harus benar-benar mendapat pemeliharaan karena pada waktu hamil kebutuhan kalsium lebih banyak. Kadang-kadang tulang-tulang kekurangan kalsium karena janin membutuhkannya untuk pertumbuhannya hingga dengan demikian gigi mudah sekali rusak.
 - Kebersihan vulva, juga sangat penting karena merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Kebersihan bisa dijaga dengan memakai celana dalam yang selalu bersih.
 - Kebersihan kuku, hendaknya tidak memelihara kuku panjang karena di bawah kuku yang panjang tersembunyi kuman penyakit
 - Kebersihan payudara, perlu dijaga karena organ ini berhubungan erat dengan kehamilan dan nifas. Buah dada/payudara langsung menyiapkan dan memberikan makanan pokok pada bayi. Jika kebersihan kurang terjaga, bisa berdampak pada anak.
 - Kebersihan lingkungan, hal ini tidak bisa dipisahkan dengan kesehatan tubuh karena lingkungan yang kurang bersih akan mengurangi kesehatan kita.
- (Christina Ibrahim jilid 1, 1993 : 159-160)

2. Nutrisi

- Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi resiko dan komplikasi (anemia, pre eklamsi, berat badan yang lebih kecil, pertumbuhan dan perkembangan otak janin tidak sempurna).
- Kebutuhan energi meningkat 300-500 kal lebih banyak dari sebelum hamil
- Kebutuhan protein 30 gr lebih banyak dari sebelum hamil
- Kebutuhan lemak juga meningkat
- Kebutuhan vitamin juga meningkat karena diperlukan untuk metabolisme karbohidrat dan protein

- Garam mineral yang dibutuhkan ibu hamil antara lain kalsium/garam dapur, zat besi dan fosfor

(Depkes RI, 1992 : 97-102).

Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, dibutuhkan zat-azt makanan yang cukup untuk ibu hamil. Minuman pun harus cukup, misalnya susu, air, buah-buahan, air kacang hijau. Untuk makanan yang berupa nasi tidak perlu berlebihan. Namun yang perlu sekali dicukupi adalah protein hewani, seperti yang terkandung dalam hati, susu, daging, telur, ikan, mineral serta vitamin.

(Ibrahim , 1993 : 161).

3. Eliminasi

BAK : Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

BAB : Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan berserat (Manuaba, 1998 : 96).

Menjaga kebersihan vulva setelah BAK/BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula (Ibrahim , 1993 : 159).

4. Aktivitas

Untuk mempertahankan kesehatan rohani dan jasmani ibu hamil perlu melakukan aktivitas dan olahraga. Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan di luar rumah

dan pekerjaan rumah tangga sepanjang dapat dilakukan dan tidak menimbulkan kelelahan.

Pekerjaan berat dan stress dapat menimbulkan gangguan hormonal sampai keguguran atau persalinan prematur (Manuaba, 1998 : 96).

Senam hamil dianjurkan pada ibu hamil normal dan dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Latihan fisik ini akan meningkatkan kesehatan, membentuk sikap yang tenang dan baik serta mekanika tubuh yang baik selama dan setelah kehamilan (Depkes RI, 1992 : 106).

5. Istirahat dan rekreasi

Letih adalah gejala awal pada kehamilan. Apabila tubuh telah terbiasa dengan kehamilan dan ibu terbiasa dengan lingkup kerja dan istirahat, gejala ini akan berkurang. Selama kehamilan trimester pertama sebagian besar ibu merasakan bahwa tidur siang sangat membantu. Kongesti darah pada pelvik dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang dan stress yang dirasakan oleh ibu hamilpun berkurang (Hamilton, 1995 : 84).

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebuah baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 1998 : 61)

Untuk Rekreasi, dianjurkan wanita hamil tidak bepergian jauh dengan menggunakan kendaraan yang banyak bergerak seperti jip, truk, dokar, dll. Lebih-lebih bila melalui jalan yang rusak. Ini dapat mempengaruhi keadaan anak dalam kandungan. Pada kehamilan muda, janin dapat terlepas dari dinding uterus dan mengakibatkan keguguran/lahir prematur (Ibrahim, 1993 : 162).

6. Kebutuhan seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari bila terdapat : keguguran berulang/mengancam, kehamilan dengan tanda infeksi, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan perlukaan disekitar alat kelamin luar (Manuaba, 1998 : 97).

Seksual pada akhir kehamilan juga lebih baik ditinggalkan (14 hari menjelang persalinan) karena kadang-kadang menimbulkan infeksi pada persalinan dan nifas, dapat memecah ketuban, disamping itu mani mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus (Manuaba, 1998 : 97).

7. Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus diajarkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toxoid tetanus dilakukan 2x selama hamil.

8. Pemberian obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Pengaruh obat tersebut antara lain digolongkan sebagai berikut :

- obat yang tergolong tidak boleh diberikan saat hamil
- obat yang dapat diberikan saat hamil dengan keamanan terbatas umpamanya aman bila diberikan pada bumil setelah trimester kedua
- obat yang aman diberikan, tetapi tidak ada keterangan tertulis yang lengkap pada perpustakaan
- obat/bahan kimia yang pemberiannya saat hamil memerlukan pertimbangan yang seksama

- obat/bahan kimia yang aman bila diberikan pada kehamilan yaitu vitamin khusus untuk ibu hamil

9. Merokok, minum alcohol, kecanduan narkotik

Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Maka dari itu kebiasaan ini perlu dihindari/dihentikan.

(Manuaba, 1998 : 136-141)

10. Dukungan situasional

Dukungan sangat diperlukan oleh wanita hamil untuk membantu mengatasi perubahan psikologi pada wanita hamil.

Peranan suami saat hamil penting dan dapat membantu ketenangan jiwa istri

(Manuaba, 1998 : 99).

F. 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 hamalnya lama karena menunjukkan adanya kelainan dari alat kelamin dalam.

- Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat 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 I

- Mual muntah

Disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum

- Hipersalivasi

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Hal ini menyebabkan sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak

- Sakit kepala

- Cepat lelah

- Hipersekresi vagina

- Sering buang air kecil

Keluhan pada ibu hamil trimester II

- Sakit pinggang

- Kram kaki
- Varises
- Cloasma

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 yang berlebihan 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 meningkatkan vaskularisasi darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kencing dan saluran menjadi lebar

(Pusdiknakes, 1990 : 54-55)

Peningkatan sirkulasi di ginjal pada kehamilan, sehingga 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 melemahnya 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 Kebidanan

1. Haid

Menarcho 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 Kebidanan 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, bagaiman keluaranya? 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 500cc
- 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.
- Memeriksa 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 tahun, 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 I : cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air

Trimester II : jumlah karbohidrat dan protein tetap

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

2. Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul

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 I : Kebutuhan istirahat dan tidur sering terganggu karena sering BAK

Trimester II : Kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi karena masa ini tidak terjadi penekanan vesica urinaria oleh pembesaran uterus (BAK normal).

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 mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama hamil.

Perawatan payudara, selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan 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 kebersihan 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 dengan mandi 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 wanita 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, dipercetakan 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 krisis 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 terhadap 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 dihentikan 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 karena 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 kehamilan 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 eklamsi (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 trimester II dan III penambahan 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 penambahan 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 selama 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 ibu 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 cloasma gravidarum, disebabkan karena hormon MSH (Melanophone Stimulating Hormone) yang meningkat/tidak, muka pucat/tidak dan kelihatan sembab/tidak (Sastrawinata, 1983 : 159).

- Mata

Sklera putih, conjunctiva 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, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis 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. Saat 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, sedangkn 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. Abdomen (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 sehingga 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

Hubungan antara TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan tuanya kehamilan :

$$\text{TFU (dalam cm)} / 3,5 \text{ cm} = \text{Tuanya kehamilan (dalam bulan)}$$
 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 minggu	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. xyloideus
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/menentukan 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

Dilakukan dengan funandokop dan baru dapat dilakukan pada akhir bulan V, punctum maksimum pada presentasi biasa(letak kepala), tempat ini di kiri/kanan bawah pusat. Cara menghitung dihitung 5 detik 3x kemudian hasilnya dikali 4 (Sastrawinata, 1983 : 68).

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. Perkusi

Reflek Patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi (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 processus 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, Apakah 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 $> 90^\circ$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul (Winkjosastro, 2007 : 642-643).

e. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

- Darah

Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester 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/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Winkjosastro, 2007 : 450).

- Pemeriksaan urine

Protein dalam urine

Untuk mengetahui adtidaknya 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 sebagai 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).

f. Terapi yang didapat

Ibu harus minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan walaupun ibu merasa sehat (Depkes RI, 2000 : 26).

G. Diagnosa Keperawatan

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

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

H. Intervensi

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	<p>Noc:</p> <p>a. Nutritional status: adequacy of nutrient</p> <p>b. Nutritional status : food and fluid intake</p> <p>c. Weight control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Albumin serum ○ Pre albumin seru ○ Hematokrit ○ Hemoglobin ○ Total iron binding capacity ○ Jumlah limfosit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 nutrisi ○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi ○ Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat

			<p>dapat dipertahankan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan ○ Kelola pemberian anti emetik:..... ○ Anjurkan banyak minum ○ Pertahankan terapi iv line
2	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih	<p>Noc</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fluid balance ○ Hydration ○ Nutritional status : food and fluid intake 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 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Pertahankan catatan intake dan output yang akurat ○Monitor status hidrasi (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
3	Mual berhubungan dengan distensi gaster	<ul style="list-style-type: none"> ○ comfort level ○ hidrasi ○ nutritional status setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Mual pasien teratasi dengan kriteria hasil: ○ melaporkan bebas dari 	<ul style="list-style-type: none"> ○ pencatatan intake output secara akurat ○ monitor status nutrisi ○ monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat) ○ anjurkan untuk makan pelanpelan ○ jelaskan untuk

		<ul style="list-style-type: none"> o mual o mengidentifikasi hal-hal yang mengurangi mual o nutrisi adekuat o status hidrasi: hidrasi kulit membran mukosa baik, tidak ada rasa haus yang abnormal, panas, urin output normal, td, hct normal 	<ul style="list-style-type: none"> o menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual o batasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan o instruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat o berikan terapi iv kalau perlu o kelola pemberian anti emetik.....
4	Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> o activity tolerance o energy conservation o nutritional status: energy setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Kelelahan pasien teratasi dengan kriteria hasil: o kemampuan aktivitas adekuat o mempertahankan nutrisi adekuat o keseimbangan aktivitas dan istirahat o menggunakan tehnik energi konservasi o mempertahankan interaksi social o mengidentifikasi faktorfaktor fisik dan psikologis yang menyebabkan kelelahan o mempertahankan kemampuan untuk konsentrasi 	<p>Nic :</p> <p>energy management</p> <ul style="list-style-type: none"> o monitor respon kardiorespirasi terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, dispneu, diaphoresis, pucat, tekanan hemodinamik dan jumlah respirasi) o monitor dan catat pola dan jumlah tidur pasien o monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri selama bergerak dan aktivitas o monitor intake nutrisi o monitor pemberian dan efek samping obat depresi o instruksikan pada pasien untuk mencatat tandatanda dan gejala kelelahan o ajarkan tehnik dan manajemen

			<p>aktivitas untuk mencegah kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<p>Kurang pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal berhubungan dengan kurang pemahaman tentang perubahan fisiologi/ psikologi normal</p>	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Knowledge : disease process ❖ knowledge : health behavior setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ○ Pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil: ○ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat ○ Identifikasi kemungkinan

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar ○ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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
6	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan progesteron	<p>Noc :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pain level, ○ pain control ○ comfort level setelah dilakukan tindakan 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 	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

		<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ tanda vital dalam rentang normal ○ tidak mengalami gangguan tidur 	<p>menentukan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, 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
7	Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Noc: ○ anxiety control ○ comfort level ○ pain level ○ rest : extent and pattern ○ sleep : extent and pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil 	<p>Nic : sleep enhancement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur ○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) ○ ciptakan lingkungan yang nyaman

		<ul style="list-style-type: none"> ○ jumlah jam tidur dalam batas normal ○ pola tidur,kualitas dalam batas normal ○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat ○ mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> ○ kolaborasi pemberian obat tidur
8	Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik	<p>risk kontrol immune status safety behavior setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....</p> <p>Klien tidak mengalami injury dengan kriterian hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ klien terbebas dari cedera ○ klien mampu menjelaskan cara/metode untuk mencegah injury/cedera ○ klien mampu menjelaskan factor risiko dari lingkungan/perilaku persona ○ mampu memodifikasi gaya hidup untuk mencegah injury ○ menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ○ mampu mengenali perubahan status kesehatan 	<p>environment management (manajemen lingkungan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ sediakan lingkungan yang aman untuk pasien ○ identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien ○ menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan) ○ memasang side rail tempat tidur ○ menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih ○ menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien. ○ membatasi pengunjung

			<ul style="list-style-type: none"> ○ memberikan penerangan yang cukup ○ menganjurkan keluarga untuk menemani pasien. ○ mengontrol lingkungan dari kebisingan ○ memindahkan barangbarang yang dapat membahayakan ○ berikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit.
--	--	--	---

I. Pelaksanaan

Pelaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan mengacu pada masalah klien.

Dalam tahap ini bidan melakukan observasi sesuai dengan evaluasi yang telah direncanakan.

J. Evaluasi

1. Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan.
2. Tindakan pengukuran antara rencana dan keberhasilan.
3. Tujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.
4. Isi dari evaluasi

S : Subyektif Data

Menggambarkan pendokumentasian dan pengumpulan data melalui anamnesa pasien.

O : Obyektif Data

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, test diagnose yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A : Assesment.

Menggambarkan hasil analisa dan interpretasi DS dan DO dalam situasi identifikasi :

- Diagnosa/masalah
- Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan, tindakan, evaluasi, berdasarkan assesment (Depkes RI, 1995 : 7-11).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 5 Juli 2018

1. Data subyektif

a. Biodata

IstriSuami

Nama	:	Ny. A	Tn. R
Umur	:	31 tahun	33 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Pekerjaan	:	IRTWiraswasta	
Alamat	:	Silaut	
Pendidikan	:	SMA	
Dx	:	G3P2A0H2	
HPHT	:	15-3-2018	

b. Alasan Masuk

Klien masuk dengan keluhan hamil trimester II, mengeluh pusing, mual, badan terasa lemas, nafsu makan berkurang, suhu : 37,5 °C, TD : 110/80 mmHg, konjungtiva sedikit anemis.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit menahun dengan gejala seperti sesak nafas, mengi (asma), sering pusing, mudah lelah, dan wajah pucat (Anemia).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit menular, klien mengatakan matanya berkunang-kunang, klien tampak pucat

3) Pengobatan yang sedang/ pernah dialami

Ibu mengatakan tidak sedang / tidak pernah menjalani pengobatan tertentu, Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada yang menderita cacat bawaan.

e. Riwayat kebidanan

1) Haid

Ibu mengatakan pertama kali haid saat usia 14 tahun, siklus 28 – 30 hari, teratur, lamanya 7 hari. Warna darah haid merah segar, hari pertama biasanya agak bergumpal dan selanjutnya encer. Pada hari 1 sampai hari ke 3 ganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Selanjutnya hanya ganti 2 kali. Saat haid tidak mengeluh nyeri, tidak pusing, tetapi kadang-kadang nyeri pinggang. Tidak terjadi keputihan sebelum haid.

2) Keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah KB dan merencanakan akan memilih KB apa setelah persalinan nanti.

3) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil ketiga usia 5 bulan. Ini adalah kali ke 2 ibu memeriksakan kehamilannya. Ibu mendapatkan imunisasi TT. Ibu merasakan pergerakan janin tepat setelah mengetahui bahwa ibu hamil. Ibu telah mendapatkan tablet Fe dan Kalk dan diminum rutin setiap hari, Ibu juga mendapatkan penyuluhan tentang gizi dan pola aktivitas selama hamil. Ibu mengatakan mual dan muntah, cepat lelah, lemah, nafsu makan berkurang dan sering pusing.

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur (bayam, kacang panjang, wortel, kol, sawi, kangkung, dll), lauk (tahu, tempe, telur, ikan), buah (papaya, jeruk, pisang, dll) dan air putih 8 gelas sehari.

Selama hamil : Ibu makan 3 kali sehari komposisi nasi, sayur (bayam, kacang panjang, wortel, kol, sawi, kangkung, dll), lauk (tahu, tempe, telur, ikan), buah (papaya, jeruk, pisang, dll) dan air putih 6 – 8 gelas sehari.

2) Eliminasi

Sebelum hamil : BAB 1 kali sehari pada pagi hari bangun tidur, konsistensi lunak, warna kuning trengguli, tidak ada keluhan.

BAK 6-7 kali sehari , tidak ada keluhan, warna kuning jernih.

Selama hamil : BAB 1 kali sehari pada pagi hari bangun tidur, konsistensi lunak, warna kuning trengguli, tidak ada keluhan.

BAK 4x pada siang hari. Malam hari 2-3x, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

3) Istirahat

Sebelum hamil : Ibu tidur sekitar 10 jam sehari. Tidak ada keluhan.

Selama hamil : Ibu tidur malam 8 jam sehari. Ibu merasa terganggu karena sering kencing, dan setelah kencing ibu langsung bisa tidur kembali. Ibu tidur siang mulai pukul 11.00-13.00 WIB dan tidak ada keluhan.

4) Aktifitas dan olahraga

Sebelum hamil : Ibu tidak pernah melakukan olahraga fisik apapun, kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah memasak, bersih-bersih rumah, menyapu, mengepel, mencuci dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Selama hamil : kadang-kadang ibu melakukan jalan santai selama \pm 30 menit. Ibu tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sewaktu sebelum hamil.

5) Personal hygiene

Sebelum hamil : Mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari, gosok gigi 2 kali sehari setiap mandi. Keramas 2x seminggu, membersihkan genetalia setiap selesai BAK dengan air bersih dari depan ke belakang, dan setelah BAB dengan air bersih dari belakang ke depan. Memotong kuku 1 minggu sekali.

Selama hamil : Mandi 3 kali sehari (pagi, siang, malam), gosok gigi 2 kali sehari seperti sebelum hamil, keramas 3 hari sekali, membersihkan genetalia setiap selesai BAK dengan air bersih dari depan ke belakang, dan setelah BAB dengan air bersih dari belakang ke depan. Memotong kuku 1 minggu sekali

6) Rekreasi

Sebelum hamil : Ibu jarang pergi untuk rekreasi. Hanya pada hari libur saja ibu pergi ke tempat orang tua di desa sebelah. Di rumah ibu biasa nonton TV atau main ke rumah tetangga.

Selama hamil : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil. Di rumah biasa nonton TV atau ikut ngobrol ke rumah tetangga.

g. Riwayat ketergantungan/alergi

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

h. Latar Belakang Sosial Budaya

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada kebiasaan periksa dan pijat perut ke dukun, minum jamu-jamuan, minum ramuan, dan pantang terhadap makanan tertentu. Tidak ada kebiasaan minum ramuan seperti rumput fatimah untuk mempercepat proses persalinan, tidak ada kebiasaan memberi ramuan pada pusar bayi setelah bayi lahir.

i. Psikologis

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

j. Spiritual

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

k. Data penunjang

TD=110/80 mmHg

Hb=8 gr/dl

S=37,5 °C

l. Data pengobatan

Tablet Fe

Vit C

m. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis

BB/TB : 70 Kg/165 cm

TTV :

TD=110/80 mmHg, N=80x/i, P=22x/i, S=37,5 °C

- Kepala

Rambut : Bersih, kulit tidak berketombe, tidak ada luka, tidak ada kutu, rambut tidak mudah rontok.

Kulit : Bersih, tidak ada luka

Muka : Tidak sembab, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Sklera putih, tidak ada kekeruhan pada retina,
konjungtiva sedikit anemis, kelopak mata tidak oedema.

Hidung : Lubang hidung bersih, secret tidak berlebihan

Mulut: Bibir lembab, sedikit pucat, keadaan mulut bersih, tonsil
tidak membesar, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi
tidak berdarah

Gigi : Tidak ada karies gigi

- Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada
bendungan vena jugularis

- Thorax dan payudara

Paru-paru : Pernafasan teratur, tidak ada retraksi otot intercosta,
tidak ada wheezing dan ronchi

Jantung : Irama denyut jantung teratur

Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

Mammae : Payudara bersih, pembesaran kedua payudara simetris,
papilla mammae menonjol, terdapat hiperpigmentasi
papilla dan areola mammae, tidak terdapat benjolan
abnormal, colostrum sudah keluar saat dipencet areola
mammae.

- Abdomen

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, pembesaran membujur, perut tidak mengkilat, ada striae lividae, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

- Genitalia

Vulva bersih, fluor albus sedikit, tidak ada condiloma talata dan condiloma akuminata, tidak ada varises, tidak oedem, vulva merah kebiruan, tidak ada pembengkakan kelenjar skene dan bartolini, tidak ada bekas jahitan.

- Anus

Bersih, tidak hemoroid

- Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada clubbing finger

Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada varices

a. Pemeriksaan khusus

1) TFU Mc Donald : 28 cm

TBJ (Johnson-Tausack) : $(28-12) \times 155 = 2480$ gr

2) Palpasi

LI : TFU pertengahan pusat – Px. Pada fundus teraba bagian yang besar, lunak dan tidak melenting

L II: Pada dinding perut sebelah kanan teraba bagian yang keras, dan memanjang seperti papan. Pada dinding perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin

L III : Pada perut bagian terbawah teraba bagian yang bundar, keras dan melenting (kepala belum masuk PAP)

Lain-lain :

- Ibu tidak kesakitan saat di palpasi
- Bagian-bagian janin tidak mudah teraba
- Tidak ada bagian kecil di samping janin
- Tidak ada sudut fibrie

3) Auskultasi

DJJ + , kuat, teratur 11-12-11 (136 x/menit), punctum maksimum 1 jari kanan bawah pusat

4) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 8 g/dl

5) Terapi yang diperoleh

Tablet Fe 1x1

Vit C 3 x50 mg

n. Data Fokus

1. Subjektif

- Klien mengeluh pusing
- Klien mengeluh mual

- Klien mengeluh badan terasa lemas
- Klien mengeluh nafsu makan berkurang
- Klien mengeluh matanya berkunang-kunang

2. Objektif

- Konjungtiva sedikit anemis
- Klien tampak mual
- Klien tampak lemah dan lesu
- Nafsu makan klien berkurang
- Klien tampak pusing
- Klien tampak pucat
- Hb : 8 g/dl
- Terapi yang diperoleh Tablet Fe 1x1, vit C 3x50 mg
- TD=110/80 mmHg, N=80x/i, P=22x/i, S=37,5 °C

B. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh mual - Klien mengeluh badan terasa lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual - Klien tampak lemah dan lesu - Klien tampak pucat - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, - P=22x/i, - S=37,5 °C 	Mual	Distensi gaster
2	DS :		

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nafsu makan berkurang - Klien mengeluh badan terasa lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan klien berkurang - Konjungtiva sedikit anemis - Hb : 8 g/dl - Terapi yang diperoleh Tablet Fe 1x1, vit C 3x50 mg - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, - P=22x/i, - S=37,5 °C 	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Peningkatan asam lambung
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh pusing - klien mengeluh matanya berkunang-kunang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pusing - Mata klien berkunang-kunang - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, - P=22x/i, - S=37,5 °C 	Resiko Injury	Disfungsi sensorik

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Mual berhubungan dengan distensi gaster
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung
3. Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik

D. INTERVENSI

DIAGNOSA	NOC	NIC
Mual berhubungan dengan distensi gaster	<ul style="list-style-type: none"> ○ comfort level ○ hidrasi ○ nutritional status setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Mual pasien teratasi dengan kriteria hasil: ○ melaporkan bebas dari mual ○ mengidentifikasi halhal yang mengurangi mual ○ nutrisi adekuat ○ status hidrasi: hidrasi kulit membran mukosa baik, tidak ada rasa haus yang abnormal, panas, urin output normal, td, hct normal 	<ul style="list-style-type: none"> ○ pencatatan intake output secara akurat ○ monitor status nutrisi ○ monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat) ○ anjurkan untuk makan perlahan ○ jelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual ○ batasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan ○ instruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat ○ berikan terapi iv kalau perlu ○ kelola pemberian anti emetik.....
Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pre albumin seru ○ Hematokrit ○ Hemoglobin ○ Total iron binding capacity ○ Jumlah limfosit 	<p>mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 nutrisi ○ 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 pemberian anti emetik:..... ○ Anjurkan banyak minum ○ Pertahankan terapi iv line
Resiko injury	risk kontrol immune status	environment

<p>berhubungan dengan Disfungsi sensorik</p>	<p>safety behavior setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... Klien tidak mengalami injury dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ klien terbebas dari cedera ○ klien mampu menjelaskan cara/metode untuk mencegah injury/cedera ○ klien mampu menjelaskan factor risiko dari lingkungan/perilaku persona ○ mampu memodifikasi gaya hidup untuk mencegah injury ○ menggunakan fasilitas kesehatan yang ada ○ mampu mengenali perubahan status kesehatan 	<p>management (manajemen lingkungan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ sediakan lingkungan yang aman untuk pasien ○ identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien ○ menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan) ○ memasang side rail tempat tidur ○ menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih ○ menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien. ○ membatasi pengunjung ○ memberikan penerangan yang cukup ○ menganjurkan keluarga untuk menemani pasien. ○ mengontrol lingkungan dari kebisingan ○ memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan ○ berikan penjelasan pada pasien dan
--	---	--

		keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit.
--	--	---

E. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
5-7-2018 Jam 09.00 WIB	Mual berhubungan dengan distensi gaster	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat intake output secara akurat 2. Memonitor status nutrisi 3. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat) 4. Menganjurkan untuk makan perlahan 5. Menjelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual 6. Membatasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan 7. Menginstruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat 8. Memberikan terapi iv kalau perlu 9. Mengelola pemberian anti emetic 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih mengeluh mual - Klien mengeluh badan terasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual - Klien tampak lemah dan lesu - Klien tampak pucat - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, - P=22x/i, - S=37,5 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah mual belum teratasi <p>P :</p>	

			- Intervensi dilanjutkan	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Jam 10.00 WIB	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 5. Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah 6. Memonitor lingkungan selama makan 7. Menjadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 8. Memonitor turgor kulit 9. Memonitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht 10. Memonitor mual dan muntah 11. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 12. Memonitor intake nutrisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nafsu makan masih kurang - Klien mengeluh badan terasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan klien kurang - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan - Konjungtiva sedikit anemis - Hb : 8 g/dl - Terapi yang diperoleh Tablet Fe, vit C - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, - P=22x/i, - S=37,5 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nutrisi kurang dari 	

		<p>13. Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi</p> <p>14. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.</p> <p>15. Mengatur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan</p> <p>16. Mengelola pemberian anti emetik</p> <p>17. Menganjurkan banyak minum</p>	<p>kebutuhan tubuh belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi 1 s.d 17 dilanjutkan 	
Jam 11.00 WIB	Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik	<p>1. Menyediakan lingkungan yang aman untuk pasien</p> <p>2. Mengidentifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien</p> <p>3. Menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan)</p> <p>4. Memasang side rail tempat tidur</p> <p>5. Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih</p> <p>6. Menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh masih pusing - Klien mengeluh matanya berkunang-kunang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pusing - Mata klien berkunang-kunang - TD=110/80 mmHg, - N=80x/i, 	

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Membatasi pengunjung 8. Memberikan penerangan yang cukup 9. Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien. 10. Mengontrol lingkungan dari kebisingan 11. Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan 12. Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit 	<p>- P=22x/i, - 37,5 °C</p> <p>A :</p> <p>- Masalah resiko injury belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi 1s.d 12 dilanjutkan</p>	
6-7-2018 Jam 09.00 WIB	Mual berhubungan dengan distensi gaster	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat intake output secara akurat 2. Memonitor status nutrisi 3. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat) 4. Menganjurkan untuk makan perlahan 5. Menjelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual 6. Membatasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan 	<p>S :</p> <p>- Klien mengeluh mual sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>- Mual sudah kurang - Klien tampak mulai tenang - Pucat kurang - TD=120/80 mmHg, - N=82x/i,</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Menginstruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat 8. Memberikan terapi iv kalau perlu 9. Mengelola pemberian anti emetic 	<ul style="list-style-type: none"> - P=20x/i, - S=37 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah mual teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan 	
Jam 10.00 WIB	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 5. Memonitor adanya penurunan bb dan gula darah 6. Memonitor lingkungan selama makan 7. Menjadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sudah mulai berselera untuk makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan klien mulai ada - Klien tampak menghabiskan ½ porsi makan - Konjungtiva sedikit anemis - Terapi yang diperoleh Tablet Fe, vit C - TD=120/80 mmHg, - N=82x/i, - P=20x/i, 	

		8. Memonitor turgor kulit 9. Memonitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht 10. Memonitor mual dan muntah 11. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 12. Memonitor intake nutrisi 13. Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 14. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. 15. Mengatur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan 16. Mengelola pemberian anti emetic 17. Menganjurkan banyak minum	- S=37 °C A : - Masalah perubahan nutrisi teratasi sebagian P : - Intervensi 2,5,6,7,12,14,17 dilanjutkan	
Jam 11.00 WIB	Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik	1. Menyediakan lingkungan yang aman untuk pasien 2. Mengidentifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien 3. Menghindarkan lingkungan yang	S : - Klien mengeluh pusing sudah berkurang - Klien mengeluh matanya masih sedikit berkunang-kunang	

		<p>berbahaya (misalnya memindahkan perabotan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memasang side rail tempat tidur 5. Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih 6. Menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien. 7. Membatasi pengunjung 8. Memberikan penerangan yang cukup 9. Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien. 10. Mengontrol lingkungan dari kebisingan 11. Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan 12. Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak edikit pusing - Mata klien sedikit berkunang-kunang - TD=120/80 mmHg, - N=82x/i, - P=20x/i, - S=37 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah resiko injury teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi 1,3,4,6,7,9,11 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. A dengan Kehamilan Trimester II di Puskesmas Tanjung Makmur Silaut Kabupaten Pesisir Selatan. Mulai tanggal 05 Juli 2018 sampai 06 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. A dengan Kehamilan Trimester II didapatkan data pada pengkajian sirkulasi : didapatkan data TD : 110/80 mmHg, pada integritas ego : didapatkan data kecemasan dan ketakutan, pada makanan/ cairan : didapatkan data adanya gangguan pada makan dan mual muntah pada keamanan : didapatkan data adanya kekurangan nutrisi dan temperatur $37,5^{\circ}\text{c}$., pada seksualitas : tidak terdapat adanya gangguan, pada interaksi sosial : Sedangkan pada landasan teoritis pada pasien dengan kehamilan trimester II, data pada sirkulasi : didapatkan adanya tidak

efektifnya jalan nafas, pada integritas ego : dapat mengekspresikan 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 mengekspresikan perasaan kecemasan dan ketakutan, sedangkan pada pengkajian sirkulasi TD : 110/80 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 dilandaskan kasus karena penulis menyesuaikan dengan prioritas masalah yang dijumpai pada Ny. A dengan kehamilan trimester II.

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 II adalah :

1. Mual berhubungan dengan distensi gaster
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung
3. Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik

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

- i. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah
- j. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih
- k. Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi
- l. 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 : 8 gr/dl.

Diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus adalah tiga diagnosa yaitu mual, perubahan nutrisi, dan resiko injury. 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 mual yang berhubungan dengan distensi gaster bertujuan agar mual berkurang, tidak ada muntah, pasien kembali segar dan tampak bersemangat. Rencana keperawatan yang mungkin dapat dilaksanakan adalah : pencatatan intake output secara akurat, monitor status nutrisi, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat), anjurkan untuk makan pelan-pelan, jelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual, batasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan, instruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat, berikan terapi iv kalau perlu dan kelola pemberian anti emetik.

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 resiko injury, yang dapat diatasi dengan cara : sediakan lingkungan yang aman untuk pasien, identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien, menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan), memasang side rail tempat tidur, menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih, menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien., membatasi pengunjung, memberikan penerangan yang cukup, menganjurkan keluarga untuk menemani pasien., mengontrol lingkungan dari kebisingan, memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan, berikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit.

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 Mencatat intake output secara akurat, Memonitor status nutrisi, Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, vital sign adekuat), Menganjurkan untuk makan pelan-pelan, Menjelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual, Membatasi minum 1 jam sebelum, 1 jam sesudah dan selama makan, Menginstruksikan untuk menghindari bau

makanan yang menyengat, Memberikan terapi iv kalau perlu, Mengelola pemberian anti emetic.

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 nutrisi, 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 : Menyediakan lingkungan yang aman untuk pasien, Mengidentifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien, Menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan), Memasang side rail tempat tidur, Menyediakan tempat tidur yang

nyaman dan bersih, Menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien. Membatasi pengunjung, Memberikan penerangan yang cukup, Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien., Mengontrol lingkungan dari kebisingan, Memindahkan barangbarang yang dapat membahayakan, Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit.

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 sejauhmana 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 mual, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko injury.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan ilan trimester II di Puskesmas Tanjung Makmur Kecamatan Silaut Kabupaten Pesisir Selatan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian pada Ny. A dengan kehamilan trimester II 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. A dengan kehamilan trimester II didapatkan data pasien mengatakan mengeluh pusing, mual, badan terasa lemas, nafsu makan berkurang, suhu : 37,5 °C, TD : 110/80 mmHg, konjungtiva sedikit anemis.
3. Diagnosa yang didapatkan pada Ny. A adalah Mual berhubungan dengan distensi gaster, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan asam lambung dan Resiko injury berhubungan dengan Disfungsi sensorik
4. Tujuan intervensi Mual berhubungan dengan distensi gaster, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan Resiko injury

adalah agar mual berkurang, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, kebutuhan cairan terpenuhi dapat teratasi dan pola istirahat terpenuhi dan resiko injury minimal.

5. Pelaksanaan yang telah diberikan pada Ny. A dengan kehamilan trimester II dilakukan secara dependent, independent dan kolaboratif, untuk mencapai hasil yang optimal.
6. Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester II dapat dilihat peningkatan seperti mual 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.

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : PITRAWATI
 Nim : 1714401141
 Pembimbing : Ns. VERA SESRIANTY, M. Kep
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Kehamilan Trimester II (Dua) di Puskesmas Tj. Makmur Kec. Silaut Kabupaten Pesisir Selatan

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	I	15 Juli 2018	BAB I	
2.	II	26 Juli 2018	BAB I DAN BAB II	
3.	III	29 Juli 2018	BAB II DAN COVER	
4.	IV	30 Juli 2018	BAB III DAN BAB IV	
5.	V	05 Agustus 2018	BAB V DAN KATA PENGANTAR, DAFTAR ISI	
6.	VI	21 Agustus 2018	DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata Penulis

Nama : Pitrawati
Umur : 37 tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Tapan/ 07 Februari 1981
Agama : Islam
Bangsa : Indonesia
Alamat : Kampung Pasar Sebelah Nagari Sungai Sirah Kec.
Silaut - Sumatra Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN 21 Talang Kubu Tapan : Tamat 1993
2. SMPN Tapan : Tamat 1996
3. SPK Ranah Minang : Tamat 1999
4. Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun 2017
Sampai Sekarang