

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK  
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**OLEH:**

**AMANDA NUR ANISA**  
**NIM: P07220120057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK  
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

**AMANDA NUR ANISA**  
**P07220120057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 22 Juni 2023

Yang Menyatakan



**Amanda Nur Anisa**  
**P07220120057**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN**

Tanggal 22 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



**Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat**

**NIP. 1903131989012002**

Pembimbing Pendamping



**Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes**

**NIP.196109251982032001**

**Mengetahui,**

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep**

**NIP. 196803291994022001**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak  
Kota Balikpapan Tahun 2023

Telah Diuji  
Pada tanggal, 22 Juni 2023

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH  
NIDN. 4006027101

  
(.....)

Penguji Anggota:

1. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 4013106302

  
(.....)

2. Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes  
NIDN. 4025096101

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsium, S.Pd., M.Kes  
NIP.19650825198503

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep  
NIP.196803291994022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

1. Nama : Amanda Nur Anisa
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 28 April 2002
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : JL. Padat Karya No. 5 RT. 03 Km.2
7. Email : amandanuranisa.ana@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK IT Al-Auliya Balikpapan 2006-2008
2. SD Negeri 001 Balikpapan Tengah 2008-2014
3. SMP Negeri 03 Balikpapan 2014-2017
4. SMA Negeri 2 Balikpapan 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunianya sehingga Karya Tulis Ilmiah saya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”. Karya Tulis Ilmiah ini di susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Karya tulis ilmiah ini tersusun atas upaya maksimal saya sebagai penulis dan petunjuk pembimbing, serta arahan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Ns. H. Fahmi Rosadi S.Ag., S.Kep selaku Kepala Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

sekaligus Pembimbing I yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.

6. Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes selaku Pembimbing II yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
7. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca, guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan KTI ini. Akhir kata, penulis berharap semoga KTI ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 22 Juni 2023

Penulis



## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS MUARA RAPAK BALIKPAPAN TAHUN 2023”

**Pendahuluan :** Kehamilan suatu keadaan normal yang terjadi pada wanita. Pada masa kehamilan kondisi fisik dan psikis mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan pada ibu hamil khususnya primigravida. Kecemasan yang terjadi dapat membuat ibu kurang rileks sehingga menurunkan durasi tidur. Dalam jangka panjang gangguan tidur dapat memicu gangguan emosi dan penurunan sistem tubuh. Tujuan peneliti ialah melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada masa kehamilan.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan Asuhan Keperawatan pada ibu primigravida dengan 2 kasus secara homecare selama 1-5 hari di wilayah puskesmas muara rapak. Metode pengambilan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas dengan teori Ramona T Mercer melalui proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan didapatkan kesamaan dan perbedaan antara 2 klien. Didapatkan 5 diagnosa yang sesuai dengan SDKI yaitu, gangguan rasa nyaman, kelelahan, kesiapan peningkatan menjadi orang tua, ansietas, risiko konstipasi. Rencana keperawatan disusun menggunakan SLKI dan SIKI. Evaluasi klien didapatkan 2 diagnosa teratasi sebagian dan 3 diagnosa teratasi.

**Kesimpulan dan Saran :** Peneliti mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, Primigravida

## ABSTRACT

### “NURSING CARE FOR PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN THE REGION OF MUARA RAPAN PUSKESMAS BALIKPAPAN IN 2023”

**Introduction :** Pregnancy is a normal condition that occurs in women. During pregnancy, the physical and psychological conditions undergo many changes. The changes that occur can cause discomfort and anxiety in pregnant women, especially primigravidas. Anxiety that occurs can make the mother less relaxed, thereby reducing the duration of sleep. In the long term, sleep disturbances can trigger emotional disturbances and decrease in body systems. The aim of the researcher is to carry out comprehensive nursing care during pregnancy.

**Method :** This study used the case study method which was carried out using the Nursing Care approach to primigravida mothers with 2 cases by home care for 1-5 days in the Muara Rapan Health Center area. The data collection method uses the format of assessment of maternity nursing care with Ramona T Mercer's theory through the process of nursing assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

**Results and Discussion :** Based on the assessment, nursing diagnoses were adjusted to the client's condition and found similarities and differences between the 2 clients. 5 diagnoses were obtained according to the IDHS, namely, discomfort, fatigue, readiness to increase to become parents, anxiety, risk of constipation. Nursing plans are prepared using SLKI and SIKI. Evaluation of the client found 2 partially resolved diagnoses and 3 resolved diagnoses.

**Conclusions and recommendations :** Researchers are able to conduct assessments, make diagnoses, plan, implement, and evaluate nursing care for primigravida pregnant women. The results of the research are expected to become experience in the field and can increase the knowledge of researchers about nursing care for primigravida pregnant women.

**Keywords :** Nursing Care, Primigravida

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat.....	6
1. Bagi Peneliti.....	6
2. Bagi Tempat Penelitian.....	6

3.	Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		7
A.	Konsep Dasar Kehamilan.....	7
1.	Definisi Primigravida.....	7
2.	Klasifikasi Kehamilan.....	7
3.	Manifestasi Klinis .....	7
4.	Proses terjadinya kehamilan .....	10
5.	Perubahan fisiologis.....	11
6.	Perubahan Psikologis.....	21
7.	Tanda dan Bahaya Kehamilan .....	23
8.	Komplikasi Kehamilan .....	23
9.	Pathway.....	24
10.	Penatalaksanaan .....	25
B.	Konsep Asuhan Keperawatan .....	31
1.	Pengkajian.....	33
2.	Diagnosa Keperawatan .....	35
3.	Intervensi Keperawatan .....	36
4.	Implementasi Keperawatan.....	51
5.	Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB III METODE PENELITIAN.....		52
A.	Desain Penelitian.....	52
B.	Subjek Penelitian .....	52

C.	Definisi Operasional .....	53
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
E.	Prosedur Penelitian.....	54
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	56
G.	Analisa Data .....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		58
A.	Hasil.....	58
B.	Pembahasan .....	123
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		134
A.	Kesimpulan.....	134
B.	Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA .....		137
LAMPIRAN- LAMPIRAN		

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan.....	11
Gambar 2.2 Anatomi Reproduksi Wanita.....	12
Gambar 2.3 Anatomi Payudara.....	13
Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold I.....	26
Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold I.....	28
Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold III.....	29
Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak .....	59
Tabel 4.2 Data Fokus Ibu Hamil Primigravida .....	73
Tabel 4.3 Analisa Data Ibu Hamil Primigravida.....	75
Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak .....	79
Tabel 4.5 Rencana Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak .....	82
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak .....	98
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak .....	109

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Trimester 1, 2, 3.....	24
----------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 : Lembar Informed Consent klien 1 dan 2
- Lampiran 3 : Lembar Format Pengkajian klien 1 dan 2
- Lampiran 4 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 5 : Leaflet Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil
- Lampiran 6 : Leaflet Nutrisi Pada Kehamilan
- Lampiran 7 : Leaflet Perkembangan Janin
- Lampiran 8 : Leaflet Persiapan Persalinan
- Lampiran 9 : Leaflet Posisi Tidur
- Lampiran 10 : Dokumentasi Kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, suatu keadaan normal yang terjadi pada wanita. Pada masa kehamilan kondisi fisik dan psikis mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Usia ibu pada saat hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu (Handajani, 2021). Usia ideal untuk hamil, 21-35 tahun. Pada usia ini fisik dan psikis dianggap mampu mempersiapkan diri menjadi seorang ibu (BKKBN, 2021).

Kehamilan remaja beresiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Komplikasi dari kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian anak perempuan berusia 15-19 tahun dinegara berkembang. Ketidaksiapan fisik dan psikis remaja bisa mengakibatkan abortus, BBLR, dan perdarahan. Sebagian remaja memilih untuk melakukan aborsi karena hamil yang tidak diinginkan. Infeksi dan perdarahan akibat aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan kematian (WHO, 2023).

Menurut WHO (2023) setiap 2 menit, seorang wanita meninggal selama kehamilan atau persalinan. Kematian ibu secara nasional, regional, dan global dari tahun 2000 hingga 2020, ada sekitar 287.000 kematian ibu diseluruh dunia. Penyebab utama dari kematian ibu ialah pendarahan hebat, tekanan darah tinggi, infeksi terkait kehamilan, komplikasi dari aborsi yang

tidak aman, dan kondisi mendasar yang diperburuk oleh kehamilan seperti HIV/AIDS dan malaria.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2020), AKI mencapai 4.627 jiwa. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%). Menurut penelitian Nababan et. all (2019), komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, usia ibu, jarak kehamilan, status gizi, pendidikan, pekerjaan, dan kurangnya informasi terkait kehamilan merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu. Faktor tersebut harus dipahami oleh ibu hamil khususnya ibu yang baru pertama kali hamil atau primigravida.

Pada masa kehamilan wanita mengalami perubahan. Perubahan fisik seperti perut dan payudara membesar, berat badan bertambah, dan kulit menjadi lebih gelap atau kusam maupun perubahan psikologis (Esem & Fitri, 2022). Apabila perubahan fisik tidak diketahui dengan baik, akan menimbulkan kecemasan pada ibu (Handjani, 2021). Kecemasan pada ibu hamil, akan mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Janin akan gelisah sehingga pertumbuhannya terhambat serta melemahkan kontraksi otot rahim. (Aisyah & Syarifatul, 2021).

Kecemasan, suatu kondisi emosional ditandai dengan ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran, disertai gejala somatik (sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak di dada, dan gangguan lambung ringan), yang merupakan salah

satu aspek psikologis berpengaruh pada kehamilan, terutama kehamilan primigravida. Kecemasan merangsang tubuh untuk sulit rileks pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan penurunan durasi tidur sehingga terjadinya gangguan tidur (Harianto dkk, 2020).

Dalam jangka panjang gangguan tidur dapat memicu depresi, gangguan emosi, dan penurunan sistem tubuh (Kemenkes, 2020). Gangguan emosi pada ibu hamil dapat meningkatkan stress yang memicu peningkatan hormone kortisol di dalam tubuh, hormone tersebut akan merangsang perasaan mual. Ketika mual dirasa mengganggu ibu akan mengalami kesulitan dalam menerima makanan maupun minuman yang dibutuhkan. Hal ini membuat ibu beresiko mengalami dehidrasi dan kekurangan nutrisi. Kondisi ini bisa membahayakan ibu beserta janin di dalam kandungannya (Kevin, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Diani Octaviyanti (2021) menyatakan bahwa dari 30 ibu hamil primigravida, 9 ibu tidak cemas (30%), 9 ibu mengalami cemas ringan (30%), 8 ibu cemas sedang (26,7%), dan 4 ibu cemas berat (13,3%). Dari hasil yang didapat usia, pendidikan, serta dukungan yang diberikan oleh suami atau keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan 5 langkah yaitu pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Implementasi yang diberikan salah satunya ialah dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil. Dari penelitian yang dilakukan oleh

Aran dkk (2022) edukasi merupakan salah satu solusi yang bisa digunakan untuk mengurangi kecemasan dan membuat ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilan hingga persalinannya nanti.

Asuhan keperawatan yang diberikan harus berkualitas. Salah satu model konseptual keperawatan yang mendasari keperawatan maternitas ialah *Maternal Role Attainment-Becoming A Mother* yang dikemukakan oleh Ramona T Mercer. Pendekatan menggunakan teori Ramona dapat mengidentifikasi dukungan yang diberikan kepada ibu hamil agar perannya sebagai seorang ibu dapat tercapai (Afiya dkk, 2020).

Dari permasalahan yang bisa timbul dari ibu hamil perawat berperan sebagai pelaksana, yaitu memberikan asuhan keperawatan secara home care nursing pada calon ibu. Pendekatan yang digunakan ialah Ramona T. Mercer untuk menjaga kesehatan fisik maupun psikis ibu selama kehamilan agar ibu lebih siap untuk peran barunya dalam keluarga.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan, terdapat 112 ibu hamil primigravida di tahun 2022. Usia ibu hamil < 20 tahun sebanyak 9 ibu, usia > 20 tahun 95 ibu, dan usia < 35 tahun sejumlah 8 ibu. Di tahun 2023 dalam rentang waktu bulan Januari sampai Februari terdapat 18 ibu primigravida. ibu hamil usia < 20 tahun ada 2 ibu, usia > 20 tahun sebanyak 13 ibu, dan usia > 30 tahun ada 3 ibu. (Puskesmas Muara Rapak, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada saat masa kehamilan sesuai dengan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.

- e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.

#### **D. Manfaat**

Setelah penelitian selesai, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat:

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan mengenai apa masalah yang dapat timbul dari ibu hamil dengan primigravida.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian di harapkan dapat memperbaharui ilmu keperawatan dan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan primigravida, serta dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat penelitian selanjutnya.

##### **3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu terutama Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Definisi Primigravida**

Gravida adalah istilah yang digunakan untuk seorang wanita saat sedang hamil. Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali (Prawirohardjo, 2014).

##### **2. Klasifikasi Kehamilan**

- a. Trimester I : Dimulai minggu ke 1 s/d 12 minggu
- b. Trimester II : Dimulai minggu ke 13 s/d 24 minggu
- c. Trimester III : Dimulai minggu ke 25 s/d 40 minggu

(Adhesty, 2020)

##### **3. Manifestasi Klinis**

Tanda-tanda kehamilan, terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Tanda presumtif / tanda tidak pasti

Merupakan perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) selama kehamilan. Tanda-tandanya ialah:

- 1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Wanita sehat haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan hamil. Apabila hamil wanita tidak akan menstruasi, namun amenorrhoe bisa disebabkan oleh hal lainnya seperti TBC, thypus, anemia, atau perubahan psikis seperti perubahan lingkungan.



2) Nausea dan emesis

Nausea dapat terjadi pada awal kehamilan sampai akhir trimester I yang disertai dengan emesis. Sering terjadi pada pagi hari, yang biasa disebut morning sickness.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau hal-hal tertentu)

4) Mamae menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

5) Anoreksia (hilang nafsu makan)

6) Sering buang air kecil

Terjadi karena uterus yang mulai membesar.

7) Konstipasi

8) Pigmentasi kulit

9) Epulis

10) Varises

b. Tanda kemungkinan hamil

Perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (objektif), namun berupa tanda kemungkinan. Tanda-tandanya, yaitu:

1) Uterus membesar

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

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak.

3) Tanda Chadwick

Terjadi perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiruan.

4) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran ke salah satu bagian, karena pembesaran tidak merata.

5) Tanda Braxton Hicks

Tanda ini khas untuk uterus saat masa kehamilan. Pada saat dipalpasi uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

6) Goodell sign

7) Reaksi kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu
- b) Doppler pada kehamilan 12 minggu
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan.

**4. Proses terjadinya kehamilan**

a. Fertilisasi

Fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. Penyatuan ini disebut dengan zigot. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, zigot mulai membelah.

b. Nidasi

Hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, bagian dalam dari trofoblas disebut dengan massa inner cell. Massa inner cell berkembang menjadi janin dan trofoblas menjadi plasenta.

c. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

(Prawirohardjo, 2014)

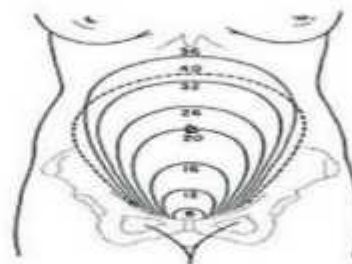
**5. Perubahan fisiologis**

Kehamilan menyebabkan terjadi perubahan fisiologis pada beberapa organ ibu hamil, yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus bertambah besar dari semula yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan maupun fungsi uterus.



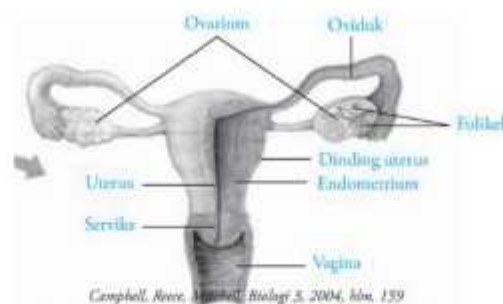
*Gambar 2.1 Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan  
Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih, 2016.*

## 2) Vagina

Vagina pada ibu hamil terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau membangkitkan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

## 3) Ovarium

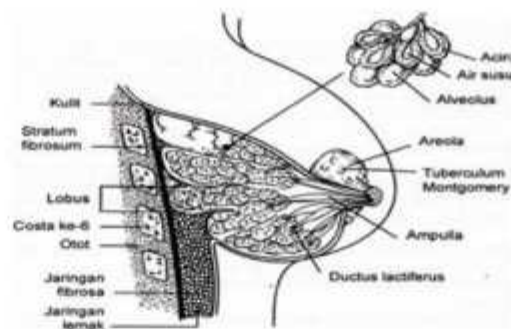
Ovarium selama kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen.



*Gambar 2.2 Anatomi Reproduksi Wanita*  
*Sumber : (Campbell, Reece, Mitchel, Biologi 3, 2004, hlm. 159).*

#### 4) Perubahan Payudara

Hormon estrogen dan progesteron terjadi peningkatan selama kehamilan. Sehingga, payudara membesar siap untuk laktasi, timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola mengalami hiperpigmentasi, folikel montgomery melebar, dan puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).



*Gambar 2.3 Anatomi Payudara  
Sumber: dr. Andrie (2012)*

#### b. Perubahan Sistem Endokrin

##### 1) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

## 2) Estrogen

Estrogen sebelum kehamilan didapat dari ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar hormon estrogen terus meningkat menjelang aterm (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

## 3) Kortisol

Kortisol adalah adreanal maternal dan pada kehamilan sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

## 4) HCG (Human Chorionic Gonadotropin)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncak

pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) HPL (Human Placental Lactogen)

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi serviks (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan



rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

c. Perubahan Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Wanita hamil trimester I dan III mengalami sering kencing (BAK/buang air

kecil) sehingga dianjurkan untuk mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan.

Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia sehingga mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

g. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah selama hamil akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Peningkatan curah jantung akibat peningkatan volume darah dan daya pembekuan mengalami sedikit peningkatan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

h. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktivitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat, ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

i. Metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita dalam paruh kedua kehamilan meningkat 15-25 % daripada nilai normal sehingga masukan nutrisi harus cukup untuk mengatasi aktivitas fisiologis tambahan ini (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

j. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

k. Aliran Darah dan Sistem Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

l. Berat Badan dan IMT

Berat badannya diharapkan bertambah, namun seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan justru turun disebabkan rasa mual, muntah, dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman, mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil mulai bertambah sampai akhir kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

#### m. Sistem Persyarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

- 1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- 2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- 3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- 4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- 5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemi.

## **6. Perubahan Psikologis**

### **a. Trimester 1**

Trimester ini disebut masa penentuan, artinya untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah, lemah, lelah dan pembesaran payudara. Akibatnya ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya.

Pada trimester I banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester I ibu akan mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I berbeda-beda, biasanya banyak mengalami penurunan. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara dan kekhawatiran.

### **b. Trimester 2**

Pada masa ini wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri.

Pengenalan pada pergerakan fetus, pertumbuhan dan pembesaran abdomen serta gerakan bayi saat di USG, membuat gambaran tersebut nyata.

c. Trimester 3

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek dan gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan.

Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadiorang tua.

(Xanda, 2020).

## 7. Tanda dan Bahaya Kehamilan

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- d. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- f. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

(KIA, 2020)

## 8. Komplikasi Kehamilan

- a. Primigravida muda (< 20 tahun)
  - 1) Keguguran : bisa diakibatkan karna stress, cemas, dan disengaja melakukan tindakan agar janin mati.
  - 2) Persalinan premature dan BBLR : dapat terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi, terutama rahim dan juga gizi ibu disaat hamil kurang.
  - 3) Anemia : kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda.
- b. Primigravida tua (> 35 tahun)
  - 1) Hipertensi kronis
  - 2) Superimposed hypertension

(Aristina et.all, 2020)



9. Pathway

Bagan 2. 1 Trimester 1, 2, 3



## 10. Penatalaksanaan

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian:

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Penatalaksanaan pencegahan atau mengurangi masalah yang dapat timbul selama masa kehamilan hingga persalinan (KIA, 2020) ialah dengan pemeriksaan leopard

### a. Pemeriksaan leopard I

#### 1) Tujuan:

- a) Menentukan usia kehamilan
- b) Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri

#### 2) Teknik

- a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi 90° kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksaan menghadap kearah ibu
- b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kekuatan dari arah samping umbilical.

- c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

3) Hasil

- a) Apabila kepala janin teraba dibagian fundus uteri, cirinya: keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- b) Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, cirinya: lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- c) Apabila posisi janin melintang pada Rahim, maka pada fundus teraba kosong



*Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold I  
Sumber: Heni E, 2021*

b. Pemeriksaan Leopold II

1) Tujuan :

- a) Menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin.

2) Teknik :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)

3) Hasil :

- a) Bagian punggung: akan terasa jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif



*Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold I  
Sumber: Heni E, 2021*

c. Pemeriksaan Leopold III

1) Tujuan :

- a) Menentukan bagian apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

2) Teknik :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- c) Menentukan secara lembut dan bersamaa/bengantian untuk menentukan bagian terbawah bayi

- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya  
kemudia goyangkan bagian terbawah janin

3) Hasil :

- a) Bagian keras, bulat dan hamper homogeny adalah kepala  
sedangkan benjolan yang lunak dan kurang simetris adalah  
bokong
- b) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat  
bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan)



*Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold III  
Sumber : Heni E, 2021*

d. Pemeriksaan Leopold IV

1) Tujuan

- a) Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

2) Teknik :

- a) Pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- c) Menentukan kedua ibu jari kaki dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang merapat dinding bawah uterus
- d) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari : bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- e) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang pinggang bayi)
- f) Memeriksa bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul

## 3) Hasil :

- a) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul
- b) Penurunan kepala dimulai dengan : 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (terasa kepala 1 jari dari 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)



*Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV  
Sumber: Heni E, 2021*

**B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan



kemandirian dalam merawat dirinya. Proses keperawatan adalah salah satu metode yang efektif untuk menyelesaikan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Dalam proses keperawatan terdiri dari 5 komponen yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan berbagai layanan kesehatan maupun di rumah. Home care nursing adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di rumah yang diberikan secara intermitten atau part time (rice, 2006 dalam perellangi, 2018). Departemen Kesehatan, RI (2002), mengatakan bahwa home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Peran perawat dalam melakukan home care ialah menjadi patient educator yaitu, mendidik dan membantu untuk mencari tindakan apa yang harus dipilih, patient advocate dengan cara memperhatikan bahwa tindakan yang diberikan sudah benar dan menjaga hak-hak pasien, case manager ialah mengevaluasi kualitas dari pelayanan yang diberikan, dan spiritual-Aesthetic Communer dengan memberi semangat dan tuntunan spiritual agar pasien siap menghadapi perubahan yang terjadi (Andi Parellangi, 2018).

## 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Bolat & Teke, 2020).

Pada tahap ini peneliti menggunakan pengkajian Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment-Becoming A Mother* pada primigravida yaitu:

- a. Identitas klien Meliputi nama, tempat tanggal lahir, agama, suku bangsa, status pernikahan, pernikahan ke, lama pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat.
- b. Antisipatori
  - 1) Status Kesehatan : keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga
  - 2) Riwayat obstetri dan ginekologi : Riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan sekarang
  - 3) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia : nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat.
  - 4) Dukungan sosial : dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan fisik, dukungan penghargaan.

- 5) Fungsi keluarga
- 6) Pengkajian budaya
- 7) Stress
- 8) Pemeriksaan fisik ibu
  - a) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih
  - b) Mammae : payudara simetris atau tidak, puting susu bersih dan menonjol atau tidak. Hiperpigmentasi areolla atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.
  - c) Abdomen : terdapat luka bekas operasi atau tidak, ada linea atau tidak, striae ada atau tidak
  - d) Genetalia : bersih atau tidak, oedema atau tidak, kemerahan atau tidak, perineum ada bekas luka epiostomi atau tidakEkstremitas : oedema atau tidak dan varises atau tidak

c. Formal

- 1) Aspek psikososial ibu: konsep diri, kesesuaian antara harapan dan kenyataan, pengalaman melahirkan, kecemasan, dan depresi.
- 2) Peran ayah selama ibu hamil

d. Informal

- 1) Orang yang terlibat dalam perawatan bayi
- 2) Pengalaman dalam perawatan bayi
- 3) Harapan untuk perawatan bayi

e. Personal

- 1) Pandangan ibu terhadap perannya
- 2) Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu.
- 3) Percaya diri dalam menjalankan peran.
- 4) Pencapaian peran (mengetahui informasi mengenai persiapan dan proses persalinan serta persiapan perlengkapan bayi seperti baju, dll)

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (TIM POKJA SDKI PPNI, 2016).

Diagnosa Keperawatan yang biasa muncul pada ibu hamil primigravida, ialah:

Uraian dignosa yang terjadi dengan ibu hamil primigravida, ialah:

- a. Diagnosa keperawatan pada Trimester I (1-12 minggu):
  - 1) Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)
  - 2) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
  - 3) Konstipasi b.d penurunan konstilitas gastrointestinal (D.0049)
  - 4) Nausea b.d kehamilan (D.0076)
  - 5) Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh (D.0083)

- 6) Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)
  - 7) Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
  - 8) Keletihan b.d kondisi fisiologis (D0057)
  - 9) Resiko jatuh d.d anemia (D.0143)
  - 10) Gangguan pola tidur (D.0055)
- b. Diagnosa keperawatan trimester 2 (13-24 minggu):
- 1) Pola napas tidak efektif b.d penyempitan rongga dada d.d uterus yang mendesak diafragma (D.0005)
  - 2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
  - 3) Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122)
- c. Diagnosa keperawatan trimester 3 (25-40 minggu)
- 1) Hipertermia b.d peningkatan laju metabolisme (D.0130)
  - 2) Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien (Syafriyanti, 2019).

Intervensi Keperawatan yang biasa muncul pada ibu hamil primigravida dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. merasa bingung</li> <li>2. merasa khawatir dengan akibat</li> <li>3. sulit berkonsentrasi.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tampak gelisah</li> <li>2. tampak tegang</li> <li>3. sulit tidur.</li> </ol> <p>Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Merasa tidak berdaya.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi napas meningkat</li> <li>2. frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. tekanan darah meningkat</li> <li>4. muka tampak pucat</li> <li>5. suara bergetar</li> <li>6. kontak mata buruk</li> <li>7. sering berkemih</li> </ol>	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Perilaku tegang menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi menurun</li> <li>5. Tekanan darah menurun</li> <li>6. Konsentrasi membaik</li> <li>7. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>1.2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>1.4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>1.5. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>1.6. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>1.7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>1.8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>1.10. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>1.11. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama</li> </ol>

			<p>pasien, jika perlu kebutuhan</p> <p>1.12. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>1.13. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>1.14. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
2.	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ol> <p>Minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalani pemeriksaan yang tepat</li> <li>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ol>	<p>Tingkat pengetahuan (L12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (L12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

3.	<p>Konstipasi b.d penurunan monstilitas gastrointestinal (D.0049)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>defekasi kurang dari 2 kali seminggu</li> <li>pengeluaran feses lama dan sulit.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Feses keras</li> <li>peristaltik usus menurun</li> </ol> <p>Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengejan saat defekasi</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>distensi abdomen</li> <li>kelemahan umum</li> <li>teraba massa pada rektal</li> </ol>	<p>Eliminasi fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontrol pengeluaran feses meningkat</li> <li>Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li>Mengejan saat defekasi menurun</li> <li>Konsistensi feses membaik</li> <li>Frekuensi BAB membaik</li> <li>Peristaltik usus membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala konstipasi</li> <li>Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)</li> <li>Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)</li> <li>Monitor tanda dan gejala rupture usus dan/atau peritonitis</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan diet tinggi serat</li> <li>Lakukan masase abdomen, jika perlu</li> <li>Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu</li> <li>Berikan enema atau irigasi, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan etiologi masalah dan alasan</li> </ol> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>Latih buang air besar secara teratur</li> <li>Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus</li> <li>Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu</li> </ol>
----	---	--	--



4.	<p>Nausea b.d kehamilan (D.0076)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Tidak berminat makan</li> </ol> <p>Objektif: (tidak tersedia)</p> <p>Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa asam di mulut</li> <li>2. Sensasi panas/dingin</li> <li>3. Sering melenan</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saliva meningkat</li> <li>2. Pucat</li> <li>3. Diaforesis</li> <li>4. Takikardia</li> <li>5. Pupil dilatasi</li> </ol>	<p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ingin muntah menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Mual (L.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 1 Identifikasi pengalaman mual</li> <li>4. 2 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>4. 3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. 4 Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>4. 5 Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>4. 6 Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 7 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>4. 8 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>4. 9 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4. 10 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 11 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>4. 12 Anjurkan sering</li> </ol>
----	---	--	--

			<p>membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>4.13 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</p> <p>4.14 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.15 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
5.	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh (D.0083)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan kekacauan/kehilangan bagian tubuh.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan bagian tubuh</li> <li>2. Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang</li> </ol> <p>Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh</li> <li>2. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh</li> <li>3. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi</li> </ol>	<p>Citra tubuh (L.09067)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>2. Menyentuh bagian tubuh membaik</li> <li>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</li> <li>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</li> </ol>	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>5.2 Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>5.3 Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social</li> <li>5.4 Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>5.5 Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.6 Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>5.7 Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>5.8 Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>5.9 Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra</li> </ol>

	<p>orang lain</p> <p>4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup.</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan</li> <li>2. Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh</li> <li>3. Fokus berlebihan perubahan tubuh</li> <li>4. Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh</li> <li>5. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu</li> <li>6. Hubungan sosial berubah</li> </ol>		<p>tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>5.10 Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>5.11 Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p>Edukasi</p> <p>5.12 Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>5.13 Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</p> <p>5.14 Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>5.15 Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>5.16 Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>5.17 Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
6.	<p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. desakan berkemih (urgensi)</li> <li>2. urin menetes (dribbling), sering buang air kecil</li> <li>3. nokturia</li> <li>4. mengompol</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. distensi kandung kemih</li> <li>2. berkemih tidak tuntas</li> </ol>	<p>Eliminasi urin (L.04034)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan Eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan berkemih (urgensi) menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>4. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) menurun</li> <li>5. Volume residu urin</li> </ol>	<p>Manajemen Eliminasi Urin (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin</li> <li>6.2 Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin</li> <li>6.3 Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna).</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.5 Catat waktu-waktu dan haluan berkemih</li> </ol>

	<p>3. volume residu urine meningkat</p> <p>Minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: (tidak tersedia)</p>	<p>menurun</p> <p>6. Urin menetes (dribbling) menurun</p> <p>7. Nokturia menurun</p> <p>8. Mengompol menurun</p> <p>9. Enuresis menurun</p>	<p>6.6 Batasi asupan cairan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>6.4 Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih</p> <p>6.5 Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin</p> <p>6.6 Ajarkan mengambil spesimen urin midstream</p> <p>6.7 Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>6.8 Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih</p> <p>6.9 Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>6.10 Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.11 Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p>
7.	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor Subjektif: 1. mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif: 1. Gelisah</p> <p>Minor Subjektif: 1. mengeluh sulit tidur 2. tidak mampu rileks 3. mengeluh</p>	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan Status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>2. Gelisah menurun</p>	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>7.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>7.2 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</p> <p>7.3 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p>

	<p>keinginan/kepanasan</p> <p>4. merasa gatal</p> <p>5. mengeluh mual</p> <p>6. mengeluh lelah,</p> <p>Objektif:</p> <p>1. menunjukan gejala distress</p> <p>2. tampak merintih/menangis</p> <p>3. pola eliminasi berubah</p> <p>4. postur tubuh berubah</p> <p>5. iritabilitas.</p>		<p>Terapeutik</p> <p>7.4 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>7.5 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>7.6 Gunakan pakaian longgar</p> <p>7.7 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>7.8 Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>7.9 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>7.10 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>7.11 Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</p>
8.	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (D0057)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Merasa energi tidak putih walaupun telah tidur</p> <p>2. Merasa kurang tidur</p> <p>3. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif:</p>	<p>Tingkat keletihan (L.05046)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi kepuhian energi meningkat</p> <p>2. Tenaga meningkat</p>	<p>Edukasi Aktivitas dan Istirahat (L.12362)</p> <p>Observasi</p> <p>8.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>8.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>8.3 Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan</p>

	<p>1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</p> <p>2. Tampak lesu</p> <p>Minor Subjektif:</p> <p>1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</p> <p>2. libido menurun</p> <p>Objektif:</p> <p>1. kebutuhan istirahat meningkat</p>	<p>3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</p> <p>4. Verbalisasi Lelah menurun</p> <p>Lesu menurun</p>	<p>sesuai kesepakatan</p> <p>8.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>8.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</p> <p>8.6 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</p> <p>8.7 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</p> <p>8.8 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas)</p> <p>8.9 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</p>
9.	Resiko jatuh d.d anemia (D.0143)	<p>Tingkat jatuh (L.14138)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</p> <p>2. Jatuh saat berdiri menurun</p> <p>3. Jatuh saat duduk menurun</p> <p>4. Jatuh saat berjalan menurun</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>9.1 Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>9.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>9.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</p>

			<p>9.4 Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</p> <p>Terapeutik</p> <p>9.4 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p> <p>9.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>9.6 Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)</p> <p>Edukasi</p> <p>9.7 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>9.8 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>9.9 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>
10.	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>Objektif: (tidak tersedia)</p> <p>Minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p>	<p>Pola tidur membaik (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama... diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>10.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>10.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>10.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <p>10.5 Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat</p>

	<p>Objektif:</p> <p>1. Mengeluh kemampuan aktifitas menurun</p>		<p>tidur)</p> <p>10.6 Batasi waktu tidur siang, Jika perlu</p> <p>10.7 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>10.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>10.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>10.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>10.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>10.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>10.13 Ajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>10.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>10.15 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)</p> <p>10.16 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
11.	<p>Pola napas tidak efektif b.d penyempitan rongga dada d.d uterus yang mendesak diafragma (D.0005)</p> <p>Tanda dan Gejala</p>	<p>Pola napas membaik (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan pola napas</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (L01011)</p> <p>Observasi</p> <p>11.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p>



	<p>Mayor Subjektif: 1. Dispnea Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, Bradipnea 4. hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes)</p> <p>Minor Subjektif: 1. Ortopnea Objektif: 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung</p>	<p>membalik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik</p>	<p>11.2 Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 11.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 11.4 Posisikan semi-fowler atau fowler 11.5 Berikan minum hangat Edukasi 11.6 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 11.7 Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 11.8 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
12.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p> <p>Minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah</p>	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi 12.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 12.2 Identifikasi skala nyeri 12.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 12.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 12.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 12.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 12.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 12.8 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk</p>

	<p>4. proses berpikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>		<p>mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi.)</p> <p>12.9 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12.10 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12.11 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>12.12 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>12.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>12.14 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12.15 Kolaborasi pemberian analgetik.</p>
13.	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua</p> <p>Objektif</p> <p>1. Tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anak atau anggota keluarga</p>	<p>Peran menjadi orang tua membaik (L.13120)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan peran menjadi orang tua membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Bounding attachment meningkat</p> <p>2. Perilaku positif menjadi orang tua meningkat</p> <p>3. Interaksi perawatan bayi meningkat</p>	<p>Promosi Antisipasi Keluarga (I.12466)</p> <p>Observasi</p> <p>13.1 Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga</p> <p>13.2 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>13.3 Fasilitasi dalam memutus strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga</p> <p>13.4 Libatkan seluruh</p>

	<p>Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak atau anggota keluarga lainya mengeskpresikan kepuasan dalam lingkungan rumah</li> <li>2. Anak atau anggota keluarga mengungkapkan harapan yang realistis</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan fisik dan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi</li> </ol>		<p>anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah Kesehatan, jika memungkinkan</p> <p>13.5 Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah Kesehatan yang dihadapi</p> <p>Edukasi</p> <p>13.6 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13.7 Kerjasama dengan tenaga Kesehatan terkait lainnya, jika perlu</p>
14.	<p>Hipertermia b.d peningkatan laju metabolisme (D.0130)</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>Mayor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</li> </ol> <p>Minor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah</li> <li>2. Kejang</li> <li>3. Takikardi</li> <li>4. Takipnea</li> <li>5. Kulit terasa hangat</li> </ol>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan</p> <p>Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>14.2 Monitor suhu tubuh</li> <li>14.3 Monitor haluaran urin</li> <li>14.4 Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14.5 Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>14.6 Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>14.7 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>14.8 Berikan cairan oral</li> <li>14.9 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>14.10 Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau</li> </ol>

			kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi 14.11 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 14.12 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
--	--	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan baik yang menggambarkan kriteria hasil sesuai harapan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Olfah dan Ghofar, 2016).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien ibu hamil dengan primigravida. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan adalah individu dan keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 2 kasus yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

##### Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil primigravida yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan
2. Ibu hamil primigravida di Puskesmas Muara Rapak
3. Ibu hamil primigravida trimester I, trimester II, dan trimester III
4. Tidak ada batasan usia

##### Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak kooperatif
2. Pasien dengan gangguan kejiwaan

### C. Definisi Operasional

Untuk mempermudah dan memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

#### 1. Ibu Hamil Primigravida

Seorang ibu yang hamil untuk pertama kali disebut sebagai primigravida. Apabila ibu hamil untuk pertama kalinya di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan masuk kedalam resiko kehamilan, menimbulkan dampak pada kesehatan ibu dan juga janinnya. Umumnya ibu primigravida mengalami stress dan cemas karena ini merupakan kehamilan pertamanya. Ia juga kurang mengetahui apa saja perubahan yang dapat terjadi pada tubuhnya serta persiapan apa yang harus dilakukan saat hamil hingga melahirkan. Untuk itu perlu diperhatikan, apakah ia sudah memahami perannya sebagai seorang ibu.

#### 2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida diberikan dengan metode proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Pengkajian menggunakan format instrumen Ramona T Mercer yang terdapat 4 fase pencapaian peran ibu yaitu *antipatory*, *formal*, *informal*, dan *personal*. Penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan

keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI, melakukan implementasi dan evaluasi pada pasien ibu hamil primigravida.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan pada klien dengan ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas muara rapak di Kota Balikpapan dengan cara melakukan kunjungan ke rumah klien atau home care nursing dengan mengunjungi rumah klien dengan intensitas 1-5 hari untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida.

#### **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Muara Rapak dengan cara mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kota terlebih dahulu.
2. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal dengan menggunakan studi kasus.
3. Mahasiswa akan melakukan ujian proposal, apabila proposal telah disetujui oleh penguji maka penelitian bisa dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
4. Mahasiswa mampu melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.

5. Jika surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kota telah diterima oleh Penanggung Jawab di tempat kerja tersebut, maka mahasiswa dapat melakukan penelitian tersebut.
6. Mahasiswa mampu melakukan Bina Hubungan Saling Percaya terhadap klien yang telah ditetapkan.
7. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien dengan cara pengisian format pengkajian, observasi, dan wawancara.
8. Setelah melakukan pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa untuk mengumpulkan data fokus agar dapat menegakkan diagnosa.
9. Mahasiswa melakukan suatu perencanaan pada Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
10. Mahasiswa mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan oleh klien
12. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan pada klien.



## **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

#### **a. Wawancara**

Wawancara, proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci dan mendalam sehingga peneliti dapat menegakkan diagnosa dari hasil wawancara.

#### **b. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penelitian dengan mengamati objek atau fenomena pada penelitiannya.

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan untuk mengetahui sebuah masalah yang valid pada tubuh klien dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### **c. Studi Dokumentasi**

Dalam studi dokumentasi dapat melihat dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang cukup relevan seperti hasil laboratorium, pemeriksaan fisik, dan buku KIA untuk mengetahui kelainan yang dialami klien.

## 2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

## G. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada. Analisis data yang digunakan dengan cara mengumpulkan jawaban penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Data pengumpulan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari keluhan pasien berupa pendapat terhadap situasi. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi menggunakan panca indera selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan diuraikan tentang hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak dalam bentuk studi kasus yang dilaksanakan di rumah klien bersangkutan. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Untuk membahas tentang keterkaitan dan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida. Menyesuaikan 5 tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Berikut paparan sudi kasus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak yang terletak di JL.Klamono, Muara Rapak kecamatan Balikpapan Utara. Puskesmas ini berada pada wilayah kelurahan Muara Rapak, Kalimantan Timur. Puskesmas Muara Rapak ini dalam pembangunan kesehatan selalu berperan aktif untuk kesehatan masyarakat daerahnya. Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Puskesmas Muara Rapak dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah, bangunan, kantor, kendaraan dinas, inventaris dan fasilitas lainnya. Di Puskesmas Muara

Rapak memiliki beberapa pelayanan yang tersedia yaitu poli KB, poli KIA, poli Imunisasi, poli umum, Laboratorium. Serta ruang apotek, ruang Tindakan medik, ruang TU dan ruang aula.

Puskesmas Muara Rapak ini dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa dilantai dasar terdapat loket, ruang tunggu, ruang kesling, gudang, dapur, ruang tindakan, laboratorium, toilet, ruang KIA, depo obat/farmasi, mushalla.

## 2. Gambaran Asuhan Keperawatan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien akan dijelaskan sebagai berikut:

### a. Pengkajian

**Tabel 4.1**  
**Hasil Anamnesis Ibu Hamil Primigravida**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak**

Item Pengkajian		Klien 1	Klien 2
<b>A. Identitas</b>			
1.	Nama	Ny. D	Ny.N
2.	Umur	26 Tahun	24 Tahun
3.	Pendidikan	SMA	SMK
4.	Status Pernikahan	Menikah	Menikah
5.	Pernikahan Ke	1	1
6.	Lama Pernikahan	8 bulan	6 bulan
7.	Agama	Islam	Islam
8.	Suku	Banjar	Jawa
9.	Sumber Informasi	Klien	Klien
10.	Tanggal Pengkajian	27 Mei 2023	27 Mei 2023
<b>B. Antisipatori</b>			
1. Status Kesehatan			
a.	Keluhan Utama	DS: - Klien mengatakan ia mengalami	DS: - Klien mengatakan nyeri dibagian punggung saat ia

		<p>keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, keputihan kental dan berwarna putih, saat kering menimbulkan bau dan gatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia kurang nyaman karena harus mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya..</li> <li>- Klien mengatakan ia sulit BAB</li> </ul>	<p>duduk terlalu lama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri saat klien duduk terlalu lama</li> <li>- Q: nyeri ringan</li> <li>- R: nyeri dibagian punggung hingga pinggang</li> <li>- S: skala 3</li> <li>- T: nyeri hilang timbul</li> <li>- Klien mengeluh lelah</li> </ul>
b.	Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Ny. D, G1P0, usia kehamilan 24 minggu 6 hari dengan HPHT 8-12-2022, HPL 15-09-2023. Dari pemeriksaan diperoleh TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/menit. LILA 25 cm IMT saat hamil : 24,08. Hb: 13 g/dL. Gds: 100 mg/dL. Pemeriksaan Leopold I: 22 cm, Leopold II: punggung janin disebelah kiri, Leopold III: bagian terendah bokong janin, Kondisi janin aktif. Keluhan yang dirasakan ialah, keputihan sejak usia kehamilan 13</p>	<p>Ny. N, G1P0, usia kehamilan 24 minggu 4 hari dengan HPHT 15-12-2022, HPL 20-9-2023. Dari pemeriksaan diperoleh TD: 90/80 mmHg, N: 80x/menit, RR:22x/menit. LILA 25 cm IMT saat hamil: 22,65. Hb : 12 g/dL. Pemeriksaan Leopold I: 17 cm, Leopold II: punggung janin disebelah kiri, Leopold III: bagian terendah janin bokong. Kondisi janin aktif. Keluhan klien ialah nyeri dibagian punggung saat ia duduk terlalu lama ketika bekerja, nyeri dirasa dari punggung hingga pinggang dengan skala 3 dan</p>

		<p>minggu, kental, berwarna putih, saat kering menimbulkan bau dan rasa gatal di vagina. Ia mengatasinya dengan selalu mengganti pakaian dalam agar tidak lembab. Dari puskesmas ia diberi miconazole nitrate, tetapi setelah pemakaian 3 hari ia berhenti menggunakan karena terasa perih. Saat menceritakan keluhannya ke suami ia ditemani untuk memeriksakan keadaan ke dokter. Klien mengeluh susah BAB. Dalam seminggu ia hanya BAB sebanyak 1x. klien mengeluh cepat lelah saat beraktivitas. BB sebelum hamil 54 kg dan BB saat hamil 64 kg.</p>	<p>hilang timbul. Klien mengatasi nyeri dengan beristirahat sejenak dan bergerak perlahan untuk mengurangi nyeri. Saat pulang kerja ia langsung istirahat, sedangkan pekerjaan rumah dikerjakan oleh suaminya. Klien mengatakan saat tidur malam ia sering terbangun untuk merubah posisi tidurnya agar tidak sesak dan punggung tidak nyeri. Klien mengatakan ia mudah lelah dan saat beristirahat energinya tidak pulih. BB sebelum hamil : 54 kg dan BB saat hamil: 58 kg.</p>
c.	Riwayat kesehatan yang lalu	<p>Klien tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu. Dalam 3 bulan terakhir klien tidak ada sakit</p>	<p>Klien memiliki riwayat penyakit anemia di tahun 2018, dirawat di RSPB 5 hari. Riwayat sakit DBD 2x. klien mengatakan dalam 3 bulan terakhir tidak ada sakit</p>
d.	Riwayat kesehatan keluarga	<p>Klien mengatakan ayahnya memiliki riwayat sakit jantung</p>	<p>Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan menular di dalam keluarganya</p>

2. Riwayat Obstetri dan Ginekologi			
a.	Riwayat haid	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan haid pertama di usia 13 tahun</li> <li>- Klien mengatakan siklus haid 28 hari dan lama haid 7 hari</li> <li>- Klien mengatakan ganti pembalut 2-4 kali jika dirasa haid nya banyak</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pinggang saat akan haid dan setelah haid hari pertama</li> <li>- HPHT 8-12-2022</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan haid pertama diusia 14 tahun</li> <li>- Klien mengatakan siklus haid 29 hari dan lama haid 5 hari</li> <li>- Klien mengatakan ganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari</li> <li>- Klien mengatakan payudara terasa sakit saat akan haid</li> <li>- HPHT 15-12-2022</li> </ul>
b.	Riwayat perkawinan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan menikah diusia 25 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dan usia pernikahan saat ini ialah 8 bulan</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan menikah diusia 24 tahun, ini merupakan pernikahan pertamanya dan usia pernikahannya saat ini 6 bulan</li> </ul>
c.	Riwayat KB	Klien mengatakan belum pernah KB	Klien mengatakan belum pernah KB
3. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia			
a.	Nutrisi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada pantangan makan</li> <li>- Klien mengatakan</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada pantangan makan</li> <li>- Klien mengatakan saat makan udang atau kepiting ia gatal-gatal dan</li> </ul>

		<p>tidak ada alergi pada makanan tertentu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien suka minum dan makan manis</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien makan 3x sehari</li> <li>- Klien selalu menghabiskan porsi makan</li> </ul>	<p>timbul kemerahan di kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien setiap hari selalu makan buah</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien makan 3x sehari</li> <li>- Klien menghabiskan porsi makannya</li> </ul>
b.	Eliminasi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan buang air kecil 6-7 kali dalam sehari</li> <li>- Klien mengatakan buang air besar 1 kali dalam seminggu</li> <li>- Terakhir BAB tanggal 24 Mei 2023</li> <li>- Klien mengatakan perlu mengejan saat BAB</li> <li>- Feses keluar lama dan keras</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan buang air kecil 6 kali dalam sehari</li> <li>- Klien mengatakan buang air besar 1 kali sehari</li> </ul>
c.	Oksigenasi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak napas seperti tersengal-sengal bahkan saat berbicara</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernapasan 22x/menit</li> <li>- Suara napas</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sekarang napasnya menjadi lebih pendek dan terasa sulit napas saat beraktifitas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi pernapasan 22x/menit</li> <li>- Suara napas</li> </ul>



		vesikuler - Tidak ada suara napas tambahan - Tidak ada suara napas cuping hidung	vesikuler - Tidak ada suara napas tambahan - Tidak ada suara napas cuping hidung
d.	Aktivitas dan istirahat	DS: - Klien mengatakan saat malam ia tidur jam 10 dan bangun di jam 5 - Klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk tidur - Merasa cepat lelah - Merasa energinya tidak kembali walaupun sudah istirahat - Klien merasa kurang bertenaga DO: - Klien tampak lesu	DS: - Klien saat malam ia tidur jam 10 dan bangun di jam 5 - Klien mengatakan saat tidur ia sering terbangun untuk mencari posisi tidak nyeri Merasa lelah - Ia merasa walaupun sudah istirahat energinya tidak kembali DO: - Klien tampak lesu
<b>4. Dukungan Sosial</b>			
a.	Dukungan emosi	DS: - Klien mengatakan ia menerima kehamilannya saat ini - Klien mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarganya selama kehamilan - Klien mengatakan	DS: - Klien mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarganya terhadap kehamilannya saat ini - Klien mengatakan bahagia dan senang dengan kehamilannya

		suami menemani saat ia pemeriksaan kehamilan	
b.	Dukungan fisik	DS: - Klien mengatakan ia dibantu suami dalam melakukan pekerjaan rumah tangga	DS: - Klien mengatakan suami ikut membantu dalam pekerjaan rumah tangga
c.	Dukungan penghargaan	DS: - Klien diberi dukungan oleh suami dan keluarga selama proses kehamilannya	DS: - Klien mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan temannya selama kehamilannya
5. Fungsi keluarga			
		DS: - Klien mengatakan suami sebagai kepala keluarga - Klien mengatakan suami sebagai pencari nafkah utama - Klien sebagai istri mengurus pekerjaan rumah tangga dan merawat suami	DS: - Klien mengatakan suami sebagai kepala keluarga - Klien mengatakan suami sebagai pencari nafkah utama - Klien sebagai istri mengurus pekerjaan rumah tangga
6. Fungsi budaya			
		DS: - Klien mengatakan tidak menganut budaya apapun selama kehamilan	DS: - Klien mengatakan tidak menganut budaya apapun selama kehamilan

7. Stress			
		DS: - Klien merasa bingung dengan penyebab keputihannya - cemas keputihan yang dialaminya bisa mempengaruhi kesehatan janin	DS: - Klien mengatakan tidak merasa cemas dan stress terhadap kehamilannya saat ini
8. Pemeriksaan fisik Ibu			
a.	Mata	Do: - Konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda - Sclera tidak ikterik	Do: - Konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda - Sclera tidak ikterik
b.	Payudara	Do: - Payudara tegang - Tidak terdapat lecet - Putting susu menonjol	Do: - Payudara tegang - Tidak terdapat lecet - Putting susu menonjol
c.	Abdomen	DO: - Terdapat linea nigra dibagian perut - Striae tidak ada	DO: - Tidak ada linea nigra dibagian perut - Striae tidak ada
d.	Ekstremitas	DO: - Tidak ada bengkak ditangan dan kaki klien	DO: - Tidak tampak bengkak di kaki dan tangan klien
<b>C. Formal</b>			
Aspek psikososial ibu			
a.	Konsep diri		
1)	Identitas diri	DS: - Klien menerima bahwa ia akan	DS: - Klien menerima ia akan menjadi

		menjadi seorang ibu DO: - Klien tampak senang	seorang ibu DO: - Klien tampak senang
2)	Harga Diri	DS: - Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya saat ini	DS: - Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya saat ini DO: - Klien tampak bahagia
3)	Peran	DS: - Klien mengatakan ia masih perlu belajar dan bertanya kepada teman dan keluarganya yang sudah memiliki anak agar ia dapat berperan sebagai ibu yang baik dan merawat bayinya saat sudah lahir DO: - Klien tampak senang	DS: - Klien mengatakan siap menerima perannya didalam keluarga baik menjadi istri maupun seorang ibu DO: - Klien sangat bahagia dengan kehamilannya saat ini
4)	Gambaran diri	DS: - Klien mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini, karena ia dan suaminya memang sudah merencanakan kehamilannya.	DS: - Klien merasa senang dan bahagia dengan kehamilannya saat ini DO: - Klien tidak merasa cemas dan stress

		DO: - Klien tampak senang	
5)	Citra Tubuh	DS: - Klien menerima perubahan bentuk tubuhnya selama kehamilan  DO: - Klien tampak tenang	DS: - Klien mengatakan ia menerima perubahan tubuhnya selama kehamilan walaupun awalnya ia merasa kaget  DO: - Klien tidak menunjukkan gejala stress dan menerima perubahan bentuk tubuhnya dengan baik
c.	Kesesuaian antara harapan dan kenyataan	DS: - Klien mengatakan ia memang berencana mempunyai anak setelah menikah dan ternyata saat ini ia sedang hamil  DO: - Klien tampak bahagia	DS: - Klien mengatakan ia memang berencana untuk memiliki anak dan sekarang rencana tersebut menjadi kenyataan dengan kehamilannya  DO: - Klien tampak senang
d.	Pengalaman melahirkan	Klien belum pernah melahirkan	Klien belum pernah melahirkan
f.	Kecemasan	DS: - Klien mengatakan cemas dengan keputusan yang dialaminya dapat menimbulkan	DS: - Klien tidak merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya  DO: - Klien tidak

		dampak pada janinnya DO: - Klien tampak gelisah saat berbicara tentang keluhan yang dialaminya	menunjukkan tanda cemas
<b>Peran ayah selama kehamilan</b>			
		DS: - Klien mengatakan saat melakukan pemeriksaan ia didampingi suaminya - Klien mengatakan pekerjaan rumah tangga ia kerjakan dengan dibantu suaminya	DS: - Klien mengatakan ia didampingi suami saat melakukan pemeriksaan kehamilan
<b>D. Informal</b>			
1.	Orang yang terlibat dalam perawatan bayi	DS: - Klien mengatakan saat bayinya lahir ia akan dibantu suami dan keluarganya dalam merawat	DS: - Klien mengatakan ia akan dibantu suami dan keluarganya untuk merawat bayi sata sudah lahir nanti
2.	Pengalaman dalam perawatan bayi	DS: - Klien mengatakan ia tidak pernah merawat bayi sebelumnya	DS: - Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya

<b>E. Personal</b>			
1.	Pandangan ibu terhadap perannya	DS: - Klien mengatakan peran ibu saat hamil sangat penting, ia harus menjaga kondisi tubuhnya agar janin berkembang dengan baik	DS: - Klien mengatakan peran ibu sangat penting selama kehamilan, untuk menjaga pola makan dan rajin olahraga agar janin tetap sehat
2.	Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu	DS: - Klien mengatakan ia tidak pernah merawat bayi sebelumnya	DS: - Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya
3.	Pencapaian ibu	DS: - Klien mengatakan ia rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter dan puskesmas serta mengkonsumsi kalsium dan asam folat	DS: - Klien mengatakan ia selalu memeriksakan kehamilannya ke dokter dan puskesmas serta minum ttd dan menjaga pola makan

Sumber Data: Primer, 2023

### Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 4.1 yang terdiri dari sub-sub, dijelaskan bahwa pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kedua klien dengan penjelasan sebagai berikut:

#### 1. Identitas klien

Data demografi klien 1 bernama Ny. D usia 26 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta. Status pernikahan menikah, pernikahan pertama, dan usia pernikahan 8 bulan. Klien beragama islam. Status obstetric G1P0 dengan HPHT 8-12-2022 dan HPL 15-09-2023. Klien 2 bernama Ny. N usia 24 tahun. Status pernikahan menikah, pernikahan pertama, dan usia pernikahan 6 bulan. Klien beragama islam. Status obstetric G1P0 dengan HPHT 15-12-2022 dan HPL 20-09-2023.

#### 2. Antisipatori

Pada status kesehatan klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien satu ia mengeluh keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, Pada klien 1 tidak memiliki riwayat penyakit, dari keluarga ayahnya memiliki riwayat penyakit jantung. Pada klien 2 ia memiliki riwayat penyakit anemia ditahun 2018 di rawat di RSPB selama 5 hari, riwayat DBD 2x, dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

Pemenuhan kebutuhan pada klien 1, tidak ada pantangan atau alergi makanan. ia suka makan dan minum-minuman manis. BAB 1X dalam



seminggu. Klien 2 memiliki alergi terhadap seafood. Klien setiap hari makan buah.

### 3. Formal

Aspek psikososial ibu. Pada klien 1, ia menerima dirinya akan menjadi seorang ibu. Klien merasa masih perlu banyak belajar dan bertanya kepada keluarga dan teman yang sudah memiliki anak agar ia dapat berperan sebagai ibu yang baik dan merawat bayinya saat sudah lahir nanti. Klien 2, ia menerima perannya menjadi seorang ibu. Klien bahagia dengan kehamilannya saat ini, ia siap menerima perannya didalam keluarga baik menjadi istri maupun seorang ibu.

### 4. Informal

Klien 1 dan 2 memiliki perbedaan dalam pengamalan dalam merawat bayi. Klien 1 tidak pernah merawat bayi sedangkan klien 2 pernah merawat kedua adiknya.

### 5. Personal

Bagaimana pandangan ibu terhadap perannya, untuk kedua klien menjawab hal yang sama. Klien 1 dan 2 merasa peran ibu selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kondisi tubuh dan pola makan agar janin sehat. Pencapaian yang sudah dilakukan sebagai ibu, ialah klien 1 dan 2 rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas dan klinik kesehatan.

**Tabel 4. 2**  
**Data Fokus Ibu Hamil Primigravida**

	Klien 1	Klien 2
	Data Fokus	
DS	<p>a. Klien mengatakan keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, kental dan berwarna putih. Jika kering menimbulkan bau dan gatal</p> <p>b. Klien merasa tidak nyaman jika terus mengganti celana dalam.</p> <p>c. Klien mengatakan cemas dan bingung keputihan yang dialaminya bisa mempengaruhi janin didalam kandungannya.</p> <p>d. Klien mengatakan ia sulit BAB. Dalam seminggu BAB sebanyak 1x.</p> <p>e. Terakhir BAB ditanggal 24 Mei 2023</p> <p>f. Klien mengatakan saat BAB feses sulit dan lama keluar karena feses keras</p> <p>g. Klien mengeluh lelah</p> <p>h. Klien mengatakan saat beraktivitas ia akan merasa cepat lelah</p> <p>i. Klien menanyakan persiapan apa saja yang diperlukan untuk persalinannya nanti</p> <p>j. Klien mengatakan ia tidak pernah merawat bayi sebelumnya</p>	<p>a. Klien mengatakan merasa nyeri dibagian punggung dan pinggang saat duduk, sehingga ia merasa kurang nyaman.</p> <p>b. Klien mengeluh nyeri di bagian punggung saat ia terlalu lama duduk, ia merasa nyeri dari punggung ke pinggang, dengan skala 3 dan nyeri hilang timbul</p> <p>c. Saat nyeri klien istirahat sebentar</p> <p>d. Klien mengeluh lelah</p> <p>e. Klien merasa tidurnya kurang cukup</p> <p>f. Klien merasa walaupun sudah tidur tenaganya tidak pulih kembali</p> <p>g. Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya</p> <p>h. Klien menanyakan apa saja yang perlu dipersiapkan saat persalinan</p> <p>i. Klien sangat menantikan kehadiran bayinya karena ia dan suami sudah merencanakan kehamilannya.</p>
DO	<p>a. Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhannya</p> <p>b. Klien tampak lesu</p> <p>c. TD:120/80 mmHg</p> <p>d. N: 88x/menit</p> <p>e. RR:22x/menit</p> <p>f. S: 36,1°C</p> <p>g. BB sebelum hamil 54 kg</p> <p>h. Bb saat hamil 64 kg</p>	<p>a. Saat pengkajian klien tampak merubah posisi duduknya dan memegang pinggang dengan gelisah</p> <p>b. Klien tampak lesu</p> <p>c. TD: 90/80 mmHg</p> <p>d. N: 80x/menit</p> <p>e. RR: 22x/menit</p> <p>f. S: 36°C</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Hb: 13 g/dL</li> <li>j. GDS:100 mg/dL</li> <li>k. LILA: 25cm</li> <li>l. TB: 163 cm</li> <li>m. IMT saat hamil: 24,08</li> <li>n. Pemeriksaan Leopold <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I: TFU 22 cm</li> <li>Leopold II: punggung dibagian kiri</li> <li>Leopold III: bagian terendah bokong</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. BB sebelum hamil 54 kg</li> <li>h. BB saat hamil 58 kg</li> <li>i. Hb : 12 g/dL</li> <li>j. LILA: 25 cm</li> <li>k. TB: 160 cm</li> <li>l. IMT saat hamil: 22,65</li> <li>m. Pemeriksaan Leopold <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I: TFU 17 cm</li> <li>Leopold II: punggung bagian kiri</li> <li>Leopold III: bagian terendah bokong</li> </ul> </li> </ul>
---	--

Sumber : Data Primer, 2023

Interpretasi data:

Berdasarkan data focus pada table 4.2 diperoleh data dari klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan masalah yang ditemukan pada saat mengkaji klien.

**Tabel 4. 3**  
**Analisa Data Ibu Hamil Primigravida**

<b>Klien 1</b>				<b>Klien 2</b>			
No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan	No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Data Mayor</b> DS:</p> <p>1. Klien mengatakan mengalami keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, kental, berwarna putih, dan saat kering menimbulkan bau dan gatal di vagina</p> <p>2. Klien mengatakan ia merasa risih dan kurang nyaman karena harus terus mengganti pakaian dalam</p>	<p>Ketidakseimbangan hormon estrogen</p> <p>↓</p> <p>Merangsang selaput lendir pada vagina untuk memproduksi cairan lebih banyak</p> <p>↓</p> <p>Vagina menjadi lebih asam</p> <p>↓</p> <p>mudah terinfeksi jamur dan bakteri</p> <p>↓</p> <p>keputihan</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	1.	<p><b>Data Mayor</b> DS:</p> <p>1. Klien mengeluh nyeri di bagian punggung saat ia terlalu lama duduk, ia merasa nyeri dari punggung ke pinggang, dengan skala 3 dan nyeri hilang timbul. Ia merasa tidak nyaman</p> <p>DO:</p> <p>1. Saat pengkajian klien tampak merubah</p>	<p>Peningkatan massa abdomen</p> <p>↓</p> <p>Penckanan syaraf lumbal</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri perifer</p> <p>↓</p> <p>Membuat rasa tidak nyaman</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhan yang dialaminya</li> <li>2. RR: 22 x/menit</li> <li>3. TD: 120/80</li> <li>3. N: 88x/menit</li> <li>4. S: 36,1°C</li> </ol>				<p>posisi duduknya dan memegang pinggang dengan gelisah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. TD: 90/80 mmHg</li> <li>3. N: 80x/menit</li> <li>4. RR: 22x/menit</li> <li>5. S: 36°C</li> <li>6. BB: 58kg</li> </ol>		
2.	<p><b>Data Mayor</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh lelah</li> <li>2. Saat melakukan aktivitas ia merasa cepat lelah dan kurang bertenaga</li> <li>3. Walaupun sudah tidur ia merasa energinya tidak pulih sempurna</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> </ol>	<p>Sistem Musculoskeletal</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran uterus karena kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan berat badan</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas otot meningkat untuk menopang berat badan</p> <p>↓</p> <p>Energi menurun</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan</p>	Keletihan (D.0057)	2.	<p><b>Data Mayor</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh lelah</li> <li>2. Klien merasa walaupun sudah tidur tenaganya tidak pulih kembali</li> <li>3. Ia merasa kurang bertenaga</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> </ol>	<p>Sistem Musculoskeletal</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran uterus karena kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan berat badan</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas otot meningkat untuk menopang berat badan</p> <p>↓</p> <p>Energi menurun</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan</p>	Keletihan (D.0057)

3.	<p><b>Data Mayor</b>  <b>DS:</b>  1. Klien mengatakan bingung apa yang menyebabkan keputihannya  2. Klien merasa khawatir dengan keputihan yang dialaminya akan berdampak pada janin didalam kandungannya</p> <p><b>DO:</b>  1. Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhannya  2. Klien tampak tegang saat menjelaskan keluhannya</p>	<p>Perubahan fisiologis  ↓  Krisis situasional  ↓  Kurang terpapar informasi  ↓  cemas</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>	3.	<p><b>DS:</b>  1. Klien menanyakan apa saja yang perlu dipersiapkan saat persalinan  2. Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya  <b>DO:-</b></p>	<p>Perilaku Upaya Peningkatan Kesehatan</p>	<p>Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)</p>
4.	<p><b>DS:</b>  1. Klien mengatakan ia sulit BAB  2. Klien</p>	<p>Perubahan fisiologis ibu hamil  ↓  GIT (Gastrointestinal)</p>	<p>Risiko Konstipasi (D.0052)</p>				

	<p>mengatakan ia BAB sebanyak 1x dalam seminggu</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien mengatakan feses keras</p>	<p>Track)</p> <p>↓</p> <p>Estrogen meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peristaltic menurun</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya konsumsi serat</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan BAB</p>					
5.	<p>DS:</p> <p>1. Klien menanyakan persiapan apa saja yang perlu disiapkan untuk persalinannya</p> <p>2. Klien mengatakan ia tidak pernah merawat bayi sebelumnya</p> <p>3. Klien rajin memeriksakan kehamilannya kedokter dan puskesmas</p> <p>DO:-</p>	<p>Perilaku Upaya Peningkatan Kesehatan</p>	<p>Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)</p>				

Sumber: Data Primer, 2023

Interpretasi data:

Berdasarkan analisa data pada table 4.3 diketahui bahwa pada klien 1 Ny. D dan klien 2 Ny. N memiliki kesamaan dalam menegakkan diagnosa keperawatan, yaitu gangguan rasa nyaman, kelelahan dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Pada klien 1 ditegakkan risiko konstipasi karena ia mengeluh sulit BAB dikarenakan jarang mengkonsumsi serat dan berolahraga. Klien 1 juga mengalami ansietas karena kurang nya pengetahuan mengenai gejala atau keluhan yang dialaminya.

**b. Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 4.4**  
**Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak**

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/tgl ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl ditemukan	Diagnosa keperawatan
1.	27 Mei 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)  Data Subjektif: 1. Klien mengatakan mengalami keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, kental, berwarna putih, dan saat kering menimbulkan bau dan gatal di vagina	27 Mei 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)  Data Subjektif: 1. Klien mengeluh nyeri di bagian punggung saat ia terlalu lama duduk, ia merasa nyeri dari punggung ke pinggang, dengan skala 3 dan nyeri hilang timbul. Ia merasa tidak nyaman



		<p>2. Ia merasa risih dan kurang nyaman karena harus terus mengganti pakaian dalam</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhan yang dialaminya</li> <li>2. RR: 22 x/menit</li> <li>3. TD: 120/80</li> <li>4. N: 88x/menit</li> <li>5. S: 36,1°C</li> </ol>		<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat pengkajian klien tampak merubah posisi duduknya dan memegang pinggang dengan gelisah</li> <li>2. TD: 90/80 mmHg</li> <li>3. N: 80x/menit</li> <li>4. RR: 22x/menit</li> <li>5. S: 36°C</li> <li>6. BB: 58kg</li> </ol>
2.	27 Mei 2023	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0080)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh lelah</li> <li>2. Saat melakukan aktivitas ia merasa cepat lelah dan kurang bertenaga</li> <li>3. Walaupun sudah tidur ia merasa energinya tidak pulih sempurna</li> <li>4. Saat merasa lelah ia akan istirahat/rebahan sebentar</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> </ol>	27 Mei 2023	<p>Keletihan b.d gangguan tidur (D.0057)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh lelah</li> <li>2. Klien merasa walaupun sudah tidur tenaganya tidak pulih kembali</li> <li>3. Ia merasa kurang bertenaga</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> </ol>
3.	27 Mei 2023	<p>Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan bingung apa yang menyebabkan keputihan</li> <li>2. Klien merasa khawatir dengan keputihan yang dialaminya akan</li> </ol>	27 Mei 2023	<p>Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menanyakan apa saja yang perlu dipersiapkan saat persalinan</li> <li>2. Klien mengatakan ia dulu merawat</li> </ol>

		berdampak pada janin didalam kandungannya Data Objektif: 1. Klien tampak gelisah dan tegang saat menceritakan keluhannya 2. Frekuensi napas meningkat 3. RR: 22 x/menit		kedua adiknya 3. Klien sangat menantikan kehadiran bayinya karena ia dan suami sudah merencanakan kehamilannya. Data Objektif: -
4.	27 Mei 2023	Risiko Konstipasi d.d sulit BAB (D.0052)  Data Subjektif: 1. Klien mengatakan ia sulit BAB 2. Klien mengatakan ia BAB sebanyak 1x dalam seminggu Data Objektif: 1. Klien mengatakan feses keras		
5.	27 Mei 2023	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122) Data Subjektif: 1. Klien menanyakan persiapan apa saja yang perlu disiapkan untuk persalinannya 2. Klien mengatakan ia tidak pernah merawat bayi sebelumnya 3. Klien rajin memeriksakan kehamilannya kedokter dan puskesmas Data Objektif: -		

Sumber : Data Primer, 2023

Interpretasi data:

Pada tabel 4.4 setelah melakukan pengkajian dan mendapatkan masalah yang ada pada klien 1 dan 2, didapatkan diagnose keperawatan pada klien 1 muncul gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan), dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

Sedangkan pada klien 2 didapatkan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

**c. Rencana tindakan keperawatan**

**Tabel 4.5**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak**

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<b>Klien 1</b>				<b>Klien 2</b>			
27 Mei 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1	<b>Edukasi perawatan kehamilan (1.12425)</b>  Obsevasi 1.1 Identifikasi	27 Mei 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam,	<b>Edukasi perawatan kehamilan (1.12425)</b>  Obsevasi 1.1 Identifikasi kesiapan

		<p>jam, diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat.</p> <p>Kriterua hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan tidak nyaman menurun (4)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Gatal menurun (4)</li> <li>5. Lelah menurun (4)</li> <li>6. Pola eliminasi membaik (4)</li> </ol>	<p>kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan</li> <li>1.7 Jelaskan perkembangan janin</li> <li>1.8 Jelaskan</li> </ol>			<p>diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat.</p> <p>Kriterua hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan tidak nyaman menurun (4)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Gatal menurun (4)</li> <li>5. Lelah menurun (4)</li> <li>6. Pola eliminasi membaik (4)</li> <li>7. Pola hidup membaik (5)</li> </ol>	<p>dan kemampuan menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan</li> <li>1.7 Jelaskan perkembangan janin</li> <li>1.8 Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan</li> <li>1.9 Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan</li> <li>1.10 Jelaskan seksualitas masa</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	--	--

		7. Pola hidup membaik (5)	<p>ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>1.9 Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan</p> <p>1.10 Jelaskan seksualitas masa kehamilan</p> <p>1.11 Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat</p> <p>1.12 Jelaskan tanda bahaya kehamilan</p> <p>1.13 Jelaskan adaptasi siblings</p> <p>1.14 Jelaskan persiapan persalinan</p> <p>1.15 Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan</p> <p>1.16 Jelaskan persiapan menyusui</p> <p>1.17 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>1.18 Ajarkan</p>		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam, diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>8. Keluhan nyeri menurun (4)</p> <p>9. Meringis menurun (4)</p> <p>10. Gelisah menurun (4)</p>	<p>kehamilan</p> <p>1.11 Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat</p> <p>1.12 Jelaskan tanda bahaya kehamilan</p> <p>1.13 Jelaskan adaptasi siblings</p> <p>1.14 Jelaskan persiapan persalinan</p> <p>1.15 Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan</p> <p>1.16 Jelaskan persiapan menyusui</p> <p>1.17 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>1.18 Ajarkan manajemen nyeri persalinan</p> <p>1.19 Ajarkan cara perawatan bayi</p> <p>1.20 Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga</p> <p>1.21 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya</p>
--	--	---------------------------	---	--	---	--

			<p>manajemen nyeri persalinan</p> <p>1.19 Ajarkan cara perawatan bayi</p> <p>1.20 Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga</p> <p>1.21 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya</p> <p><b>Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.22 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.23 Timbang berat badan</p> <p>1.24 Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>1.25 Periksa gerak janin</p> <p>1.26 Periksa denyut jantung janin</p>			<p><b>Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.22 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.23 Timbang berat badan</p> <p>1.24 Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>1.25 Periksa gerak janin</p> <p>1.26 Periksa denyut jantung janin</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.27 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>1.28 Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur</p> <p>1.29 Jaga kuku tetap bersih dan pendek</p> <p>1.30 Jaga kebersihan vulva dan vagina</p> <p>1.31 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>1.32 Berikan</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>Terapeutik</p> <p>1.27 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>1.28 Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur</p> <p>1.29 Jaga kuku tetap bersih dan pendek</p> <p>1.30 Jaga kebersihan vulva dan vagina</p> <p>1.31 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>1.32 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>1.33 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.34 Anjurkan menghindari kelelahan</p> <p>1.35 Anjurkan</p>			<p>kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>1.33 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.34 Anjurkan menghindari kelelahan</p> <p>1.35 Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat</p> <p>1.36 Anjurkan menggunakan bra yang menyokong</p> <p>1.37 Anjurkan menggunakan sepatu dan kaos kaki yang nyaman</p> <p>1.38 Anjurkan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut</p> <p>1.39 Anjurkan Latihan fisik secara</p>
--	--	--	---	--	--	--

			<p>menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat</p> <p>1.36 Anjurkan menggunakan sepatu dan kaos kaki yang nyaman</p> <p>1.37 Anjurkan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut</p> <p>1.38 Anjurkan Latihan fisik secara teratur</p> <p>1.39 Ajarkan Teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.40 Kolaborasi pemeriksaan USG</p> <p>1.41 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)</p> <p>1.42 Rujuk jika mengalami</p>			<p>teratur</p> <p>1.40 Ajarkan Teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.41 Kolaborasi pemeriksaan USG</p> <p>1.42 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)</p> <p>1.43 Rujuk jika mengalami masalah penyulit kehamilan</p>
--	--	--	---	--	--	--



			masalah atau penyulit kehamilan				
27 Mei 2023	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan tingkat keletihan (L05046) menurun  Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kepuhian energy meningkat (4) 2. Tenaga meningkat (4) 3. Verbalisasi lelah menurun (4) 4. Lesu	<b>Manajemen Energi (L05178)</b>  Observasi 2.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 2.3 Monitor pola dan jam tidur 2.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas  Terapeutik 2.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)	27 Mei 2023	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan tingkat keletihan (L05046) menurun  Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kepuhian energy meningkat (4) 2. Tenaga meningkat (4) 3. Verbalisasi lelah menurun (4) 4. Lesu menurun (4) 5. Frekuensi napas menurun (4)	<b>Manajemen Energi (L05178)</b>  Observasi 2.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 2.3 Monitor pola dan jam tidur 2.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 2.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 2.7 Berikan aktivitas

		<p>menurun (4)</p> <p>5. Frekuensi napas menurun (4)</p> <p>6. Pola istirahat membaik (4)</p>	<p>2.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>2.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>2.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.9 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.10 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>2.11 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>		<p>6. Pola istirahat membaik (4)</p>	<p>distraksi yang menenangkan</p> <p>2.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.9 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.10 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>2.11 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.12 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	---	---	--	--------------------------------------	--

			Kolaborasi 2.12 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan				
27 Mei 2023	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan tingkat ansietas (L09093) menurun  Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun (4) 2. Perilaku gelisah menurun	<b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b>  Observasi 3.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 3.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)  Terapeutik 3.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3.5 Temani pasien untuk mengurangi	27 Mei 2023	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan peran menjadi orang tua (L.13120) membaik  Kriteria Hasil: 1. Perilaku positif menjadi orang tua (5) 2. Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat (5)	<b>Promosi Antisipasi Keluarga (I.12466)</b>  Observasi 3.1 Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga 3.2 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga  Terapeutik 3.3 Fasilitasi dalam memutus strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga 3.4 Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya

		<p>(5)</p> <p>3. Frekuensi pernapasan menurun (4)</p> <p>4. Frekuensi nadi menurun (5)</p> <p>5. Tekanan darah menurun (5)</p>	<p>kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>3.6 Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>3.7 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>3.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>3.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>3.10 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>3.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>3.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin</p>			<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam, diharapkan Penampilan Peran (L13119) membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat (5)</p> <p>2. Verbalisasi kepuasan peran meningkat (5)</p> <p>3. Adaptasi peran meningkat (5)</p>	<p>antisipasi masalah Kesehatan, jika memungkinkan</p> <p>3.5 Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah Kesehatan yang dihadapi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.7 Kerjasama dengan tenaga Kesehatan terkait lainnya, jika perlu</p> <p><b>Dukungan Penampilan Peran (L13478)</b></p> <p>Observasi</p> <p>3.8 mengidentifikasi peran yang ada didalam keluarga</p> <p>3.9 mengidentifikasi peran yang tidak</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

			<p>dialami</p> <p>3.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>3.14 Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>3.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>3.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>3.17 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>3.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p>			<p>terpenuhi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.10 Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan</p> <p>3.11 Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu</p> <p>3.12 Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik</p> <p>Edukasi</p> <p>3.13 Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran</p> <p>3.14 Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran</p> <p>3.15 Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh klien untuk</p>
--	--	--	--	--	--	--

			3.19 Latih Teknik relaksasi  Kolaborasi 3.20 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu				memenuhi peran  Kolaborasi 3.16 Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru
27 Mei 2023	Risiko Konstipasi d.d sulit BAB (D.0052)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1 jam diharapkan eliminasi fekal (L04033) membaik  Kriteria Hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat (4) 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (4)	<b>Pencegahan Konstipasi (I.04160)</b>  Observasi 4.1 Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Asupan serat tidak adekuat, asupan cairan tidak adekuat, aktivitas fisik kurang) 4.2 Monitor tanda dan gejala konstipasi (mis. Defekasi kurang 2x seminggu, defekasi lama/sulit, feses keras) 4.3 Identifikasi status kognitif untuk				

		<p>3. Mengejan saat defekasi menurun (4)</p> <p>4. Konsistensi feses membaik (5)</p> <p>5. Frekuensi defekasi membaik (4)</p>	<p>mengkomunikasikan kebutuhan</p> <p>4.4 Identifikasi obat-obatan yang menyebabkan konstipasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Batasi minuman yang mengandung kafein dan alcohol</p> <p>4.6 Lakukan masase abdomen</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Jelaskan penyebab dan faktor risiko konstipasi</p> <p>4.8 Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan</p> <p>4.9 Anjurkan mengkonsumsi makanan berserat</p> <p>4.10 Anjurkan berjalan 15-20 menit 1-2x/hari</p> <p>4.11 Anjurkan berjongkok untuk memfasilitasi proses BAB</p>				
--	--	---	---	--	--	--	--

27 Mei 2023	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam diharapkan peran menjadi orang tua (L.13120) membaik</p> <p>Kriteria Hasil: 1.Perilaku positif menjadi orang tua (5) 2.Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat (5)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1</p>	<p><b>Promosi Antisipasi Keluarga (I.12466)</b></p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga</p> <p>5.2 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Fasilitasi dalam memutus strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga</p> <p>5.4 Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah Kesehatan, jika</p>				
-------------	---	---	--	--	--	--	--



		<p>jam, diharapkan</p> <p><b>Penampilan Peran (L13119)</b></p> <p>membalik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat (5)</li> <li>2. Verbalisasi kepuasan peran meningkat (5)</li> <li>3. Adaptasi peran meningkat (5)</li> </ol>	<p>memungkinkan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.5 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.6 Kerjasama dengan tenaga Kesehatan terkait lainnya, jika perlu</p> <p><b>Dukungan Penampilan Peran (I.13478)</b></p> <p>Observasi</p> <p>5.7 mengidentifikasi peran yang ada didalam keluarga</p> <p>5.8 mengidentifikasi peran yang tidak terpenuhi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.9 Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			yang tidak diinginkan 5.10 Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu  Edukasi 5.11 Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran 5.12 Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh klien untuk memenuhi peran				
--	--	--	--	--	--	--	--

Sumber : SLKI (2018) dan SIKI (2018)

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukannya penegakkan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2, maka dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang sudah ditegakkan. Perencanaan dibuat menggunakan SIKI, 2018

d. Implementasi keperawatan

**Tabel 4. 6**  
**Implementasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak**

Tanggal dan Jam	Diagnosa	Tindakan	Evaluasi	Tanggal dan Jam	Diagnosa	Tindakan	Evaluasi
<b>Klien 1</b>				<b>Klien 2</b>			
Sabtu, 27-05- 2023  19.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	Mengunjungi rumah klien Bina hubungan saling percaya dengan klien 1.22 Memonitor tanda-tanda vital 1.23 Menimbang berat badan 1.24 Mengukur tinggi fundus uteri	S: - klien mengatakan ia keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, berwarna putih, saat kering menimbulkan bau dan gatal divagina - klien mengatakan ia merasa tidak nyaman mengganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya O: - TD: 120/80 mmHg N: 88x/menit S:36,1°C	Sabtu, 27-05- 2023  17.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	Mengunjungi rumah klien Bina hubungan saling percaya dengan klien  1.22 memonitor tanda-tanda vital 1.23 menimbang berat badan 1.24 mengukur tinggi fundus uteri	S: - klien mengatakan ia merasa nyeri dibagian punggung saat teralu lama duduk, rasa nyeri menyebar dari punggung ke pinggang dengan skala 3, dan hilang timbul.

19.20	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>2.10 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.11 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2.12 Memonitor pola jam tidur</p> <p>2.13 Memonitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>	<p>RR: 22x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU 22 cm</li> <li>- BB: 64 kg</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia merasa pegal dibagian punggung dan terkadang keram dikaki saat duduk atau jalan terlalu lama</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur jam 23.00 dan bangun jam 06.00</li> <li>- Lama tidur klien 7 jam</li> <li>- Klien bekerja dari jam 07.00 sampai 05.00</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>	17.30	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>2.10 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.11 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2.12 Memonitor pola jam tidur</p> <p>2.13 Memonitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lelah</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 90/80</li> <li>N: 80x/menit</li> <li>S: 36°C</li> <li>RR: 22x/menit</li> </ul> </li> <li>- TFU: 17 cm</li> <li>- BB: 58 kg</li> <li>- LILA: 25 cm</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia merasa nyeri di punggung</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur jam 22.00 dan bangun jam 05.00. ia sering terbangun untuk memperbaiki posisi tidurnya</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian punggung saat duduk terlalu lama</li> </ul>
19.35	Ansietas b.d krisis situasional	3.3 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan keputihan yang dialaminya akan mempengaruhi janin</li> </ul> <p>O:</p>				

19.45	Risiko konstipasi d.d sulit BAB	<p>4.12 Mengidentifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Asupan serat tidak adekuat, asupan cairan tidak adekuat, aktivitas fisik kurang)</p> <p>4.13 Memonitor tanda dan gejala konstipasi</p>	<p>- Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhannya</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit BAB</li> <li>- ia terakhir BAB tanggal 24 Mei 2023</li> <li>- Klien mengatakan ia jarang mengonsumsi buah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feses yang keluar keras</li> </ul>	17.45	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	3.4 mengidentifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya</li> <li>- Klien mengatakan ia memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau klinik satu bulan sekali</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bahagia dengan kehamilannya saat ini</li> </ul>
19.55	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	<p>5.1 Mengidentifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga</p> <p>5.2 Mengidentifikasi metode pemecahan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mempunyai pengalaman dalam merawat bayi</li> <li>- Klien mengatakan ia rajin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas dan klinik kesehatan</li> </ul>				

		masalah yang sering digunakan keluarga	O: - klien tampak bahagia saat menceritakan kehamilannya				
Selasa, 30-05-2023  16.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.22 memonitor tanda-tanda vital 1.1 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan 1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan 1.14 Menjelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan 1.17 Menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 1.26 Mengajarkan	S: - klien mengatakan bersedia menerima informasi - klien mengatakan memahami materi yang telah disampaikan O: - klien tampak memperhatikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan - TTV: TD: 100/80 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR: 22x/menit	Selasa, 30-05-2023  18.30	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.22 Memonitor tanda-tanda vital 1.1 Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan 1.22 Menjelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan 1.18 Menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 1.28 Mengajark	S: - Klien mengatakan siap menerima informasi - Klien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan O: - TTV: TD: 100/80 mmHg N: 88x/menit RR:22x/menit S: 36°C - Klien menyimak pemaparan materi dan mampu menjawab pertanyaan

16.30	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>1.27 Menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya</p> <p>3.5 memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.6 Menjelaskan pentingnya melakukan aktifitas fisik/olahraga secara rutin</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia memahami penjelasan</li> <li>- Klien mengatakan akan mengikuti anjuran</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan</li> </ul>	19.00	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>1.29 Menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya</p> <p>2.10 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>2.11 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>2.12 Menjadwalkan pemberian edukasi kesehatan</p>	<p>an cara mengatasi ketidaknyamanan</p> <p>yang diberikan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ia tidur pukul 23.00-05.00</li> <li>- klien mengatakan saat malam sering terbangun untuk memperbaiki posisi tidurnya</li> <li>- klien mengatakan setuju akan diberikan edukasi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lesu</li> </ul>
16.45	Ansietas b.d krisis situasional	<p>3.3 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>3.4 Memahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>3.14 Menginformasikan secara factual mengenai</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia memahami kondisi yang terjadi pada dirinya</li> <li>- Klien mengatakan ia menerima gejala dan keluhan yang dialaminya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak</li> </ul>				

16.50	Risiko Konstipasi d.d sulit BAB	diagnosis, pengobatan, dan prognosis 4.14 Jelaskan penyebab dan faktor risiko konstipasi 4.15 Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan 4.16 Anjurkan mengkonsumsi makanan berserat	tenang S: - Klien mengatakan ia makan buah hari ini - Klien mengatakan masih belum BAB O: - Klien tampak tenang	19.15	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	3.17 mengidentifikasi peran yang ada didalam keluarga 3.18 mengidentifikasi peran yang tidak terpenuhi	S: - klien mengatakan ia berperan sebagai istri dan suami berperan sebagai kepala keluarga yang menentukan semua keputusan  O: - Klien kooperatif
16.55	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	5.13 Menjelaskan perkembangan dan perilaku yang normal dalam keluarga	S: - Klien memahami penjelasan yang diberikan O: - Klien memperhatikan saat penjelasan				
Rabu, 31-05-2023 17.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.23 memonitor tanda-tanda vital 1.36 mempertahankan postur tubuh yang benar 1.39 Meninggikan kaki saat istirahat	S: - Klien mengatakan bersedia diberikan edukasi - Klien mengatakan keputihan berkurang	Rabu, 31-05-2023 19.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.22 memonitor tanda-tanda vital 1.1 mengidentifikasi kemampuan menerima informasi	S: - klien mengatakan siap menerima informasi O: - TTV:



17.20	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	1.40 Memberikan kompres hangat dan dingin pada punggung	- Klien akan mengikuti anjuran O: - klien mengikuti anjuran	19.30	Keletihan b.d kondisi fisiologis kehamilan	1.2 menyediakan materi dan media pendidikan kesihatan	TD: 90/80 N: 90x/menit S: 36°C RR: 22x/menit
		1.41 Menganjurkan menghindari kelelahan	- Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36°C RR: 22 x/menit			1.24 menjelaskan perkembangan janin	- Klien memperhatikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan
		1.42 Menganjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat				2.5 Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin	S: - klien mengatakan memahami penjelasan
		1.43 Menganjurkan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut				2.8 Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (kelelahan dan sesak napas saat beraktivitas)	- klien mengatakan akan menerapkan anjuran yang diberikan O: - klien kooperatif
		1.44 Menganjurkan latihan fisik secara teratur				3.7 Menjelaskan perkembangan	S: - klien
		2.11 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S: - klien mengatakan tidur pukul 23.00-06.00	19.50	Kesiapan peningkatan		
		2.12 Memonitor pola dan jam tidur	- klien mengatakan sudah bisa mengatasi rasa				

17.30	Ansietas b.d krisis situasional	3.10 Memotivasi situasi yang memicu kecemasan	<p>pegal di punggungnya dengan memperbaiki posisi duduknya.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak tenang</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah memahami kondisi yang dialaminya</li> <li>- klien mengatakan ia tidak terlalu cemas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak tenang</li> </ul>	menjadi orang tua	<p>dan perilaku yang normal pada klien</p> <p>3.8 mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh klien untuk memenuhi peran</p>	<p>mengatakan menerima peran barunya sebagai ibu</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak bahagia saat membicarakan janinnya</li> </ul>
17.40	Risiko konstipasi d.d sulit BAB	<p>4.17 Anjurkan berjalan 15-20 menit 1-2x/hari</p> <p>4.18 Anjurkan berjongkok untuk memfasilitasi proses BAB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ia BAB 30 Mei 2023</li> <li>- klien mengatakan ia masih harus mengejan saat BAB</li> <li>- klien mengatakan fesesnya masih keras</li> </ul> <p>O:-</p>			

17.50	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	3.19 mengidentifikasi peran yang ada didalam keluarga 3.20 mengidentifikasi kasi peran yang tidak terpenuhi	S: - klien mengatakan didalam keluarga ia sebagai istri dan suami sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama  O: - klien kooperatif				
Kamis, 1-05-2023  14.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.22 memonitor tanda-tanda vital 1.4 mengidentifikasi kemampuan menerima informasi 1.5 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.14 menjelaskan perkembangan janin	S: - Klien mengatakan bisa menerima informasi - Klien mengatakan paham mengenai materi yang disampaikan  O: - Klien menyimak dan memperhatikan saat pemaparan materi - TTV: TD: 100/90 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR: 22x/menit	Kamis, 1-05-2023  16.00	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	1.22 memonitor tanda-tanda vital 1.25 mempertahankan postur tubuh yang benar 1.26 Meningkatkan kaki saat istirahat 1.27 Memberikan kompres hangat dan dingin pada punggung 1.28 Menganjurkan menghindari kelelahan 1.29 Menganjur	S: - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran  O: - TTV: TD: 90/80 mmHg N: 88x/menit S: 36°C RR: 22x/menit - Klien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan

14.20	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	2.7 Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2.8 Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (kelelahan dan sesak napas saat beraktivitas)	S: - Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan - Klien mengatakan sudah bisa mengontrol aktifitas yang membuatnya lelah O: - Klien tampak memperhatikan saat penyampaian materi			kan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat 1.30 Mengajarkan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut 1.31 Mengajarkan latihan fisik secara teratur	
14.30	Ansietas b.d krisis situasional	3.9 Memotivasi situasi yang memicu kecemasan	S: - Klien mengatakan ia tidak cemas - Klien mengatakan keputihannya tidak terlalu banyak O: Klien tenang	16.30	Keletihan b.d kondisi fisiologis kehamilan	2.19 Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.20 Mengajarkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	S: - Klien mengatakan akan melakukan anjuran - Klien mengatakan merasa lelah karena ia sudah istirahat cukup - Klien
14.40	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	3.9 Menjelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada klien 3.10 mengajarkan perilaku baru	S: - Klien memahami penjelasan yang diberikan - Klien mengatakan siap mengatakan siap menerima peran barunya				

		yang dibutuhkan oleh klien untuk memenuhi peran	dalam keluarga O: - Klien tampak bahagia saat menceritakan kehamilannya - Klien tampak tenang	16,45	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	4,10 Menjelaskan perkembangan dan perilaku yang normal dalam keluarga	mengatakan ia memilih aktivitasnya agar tidak terlalu capek O: - Klien tenang S: - Klien mengatakan memahami mengenai penjelasan yang diberikan O: -
--	--	---	--	-------	--	---	---

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 4.5 pada implementasi. Tindakan keperawatan dilakukan mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan perencanaan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan. Pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan SIKI, 2018.

e. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 7**  
**Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Puskesmas Muara Rapak**

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
<b>Klien 1</b>			<b>Klien 2</b>		
Sabtu, 27 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ia keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, berwarna putih, saat kering menimbulkan bau dan gatal divagina</li> <li>- klien mengatakan ia merasa tidak nyaman mengganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>- N: 88x/menit</li> <li>- S: 36,1°C</li> <li>- RR: 22x/menit</li> <li>- TFU 22 cm</li> <li>- LILA: 25 cm</li> <li>- BB: 64 kg</li> </ul>	Sabtu, 27 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ia merasa nyeri dibagian punggung saat teralu lama duduk, rasa nyeri menyebar dari punggung ke pinggang dengan skala 3, dan hilang timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lelah</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 90/80</li> <li>N: 80x/menit</li> <li>S: 36°C</li> <li>RR: 22x/menit</li> </ul> </li> <li>- TFU: 17 cm</li> <li>- BB: 58 kg</li> <li>- LILA: 25 cm</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan ganggaun rasa nyaman</p>

	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: - Klien mengatakan ia merasa pegal dibagian punggung dan terkadang keram dikaki saat duduk atau jalan terlalu lama - Klien mengatakan ia tidur jam 23.00 dan bangun jam 06.00 - Lama tidur klien 7 jam - Klien bekerja dari jam 07.00 sampai 05.00</p> <p>O: - Klien tampak lesu</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>		Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: - Klien mengatakan ia merasa nyeri di punggung - Klien mengatakan ia tidur jam 22.00 dan bangun jam 05.00, ia sering terbangun untuk memperbaiki posisi tidurnya - Klien mengatakan nyeri dibagian punggung saat duduk terlalu lama</p> <p>O: - Klien tampak lesu</p> <p>A: Masalah keperawatan keletihan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p> <p>Risiko konstipasi d.d sulit BAB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan khawatir dengan keputihan yang dialaminya akan mempengaruhi janin</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah saat menceritakan keluhannya</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit BAB</li> <li>- ia terakhir BAB tanggal 24 Mei 2023</li> <li>- Klien mengatakan ia jarang mengkonsumsi buah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feses yang keluar keras</li> </ul>		<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia dulu merawat kedua adiknya</li> <li>- Klien mengatakan ia memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau klinik satu bulan sekali</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bahagia dengan kehamilannya saat ini</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	---	---	--	---	---



	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	<p>A: Masalah keperawatan risiko konstipasi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia tidak mempunyai pengalaman dalam merawat bayi</li> <li>- Klien mengatakan ia dan suaminya senang dengan kehamilannya</li> <li>- Klien mengatakan ia rajin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas dan klinik kesehatan</li> </ul> </p> <p>O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak bahagia saat menceritakan kehamilannya</li> </ul> </p> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi</p>			
--	--	---	--	--	--

		P: Intervensi dilanjutkan			
Selasa, 30 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	S: - klien mengatakan bersedia menerima informasi - klien mengatakan memahami materi yang telah disampaikan O: - klien tampak memperhatikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan - TTV: TD: 100/80 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR: 22x/menit A: masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Selasa, 30 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	S: - Klien mengatakan siap menerima informasi - Klien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan O: - TTV: TD: 100/80 mmHg N: 88x/menit RR: 22x/menit S: 36°C - Klien menyimak pemaparan materi dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan S: - klien mengatakan ia berperan sebagai istri dan suami berperan
				Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	

	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	<p>S:  - Klien mengatakan ia memahami penjelasan  - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran  O:  - Klien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan  A:  masalah keperawatan keletihan belum teratasi  P:  Intervensi dilanjutkan</p>		<p>sebagai kepala keluarga yang menentukan semua keputusan  O:  - Klien kooperatif  A:  Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian  P:  Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p>	<p>S:  - Klien mengatakan ia memahami kondisi yang terjadi pada dirinya  - Klien mengatakan ia menerima gejala dan keluhan yang dialaminya  O:  - Klien tampak tenang  A:  Masalah keperawatan</p>		

	Risiko konstipasi d.d sulit BAB	ansietas teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  S: - Klien mengatakan ia makan buah hari ini - Klien mengatakan masih belum BAB  O: - Klien tampak tenang  A: Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian			
	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	P: Intervensi dilanjutkan  S: - Klien memahami penjelasan yang diberikan  O: - Klien memperhatikan saat penjelasan  A: Masalah keperawatan			

		kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan			
Rabu, 31 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	S: - Klien mengatakan bersedia diberikan edukasi mengenai perkembangan janin - Klien mengatakan keputihan berkurang O: - klien mengikuti anjuran - Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36°C RR: 22 x/menit A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan	Rabu, 31 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	S: - klien mengatakan siap menerima informasi  O: - TTV: TD: 90/80 N: 90x/menit S: 36°C RR: 22x/menit - Klien memperhatikan dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan  A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	<p>S:  - klien mengatakan tidur pukul 23.00-06.00  - klien mengatakan sudah bisa mengatasi rasa pegal di punggungnya dengan memperbaiki posisi duduknya.  - Klien mengatakan lelah berkurang  O:  - klien tampak tenang  A:  Masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian  P:  Intervensi dilanjutkan</p>		<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)</p> <p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p>	<p>S:  - klien mengatakan tidur pukul 23.00-06.00  - klien mengatakan sudah bisa mengatasi rasa pegal di punggungnya dengan memperbaiki posisi duduknya.  O: klien tampak tenang  A:  Masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian  P:  Intervensi dilanjutkan  S:  - klien mengatakan menerima peran barunya sebagai ibu  O:  - klien tampak bahagia saat membicarakan janinnya  A:  Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian  P:  Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p>	<p>S:  - klien mengatakan sudah memahami kondisi yang dialaminya  - klien mengatakan ia tidak terlalu cemas  O:  - klien tampak tenang</p>			

	Risiko konstipasi d.d sulit BAB	<p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan ia BAB 30 Mei 2023</li> <li>- klien mengatakan ia masih harus mengejan saat BAB</li> <li>- klien mengatakan fesesnya masih keras</li> </ul> </p> <p>O:-</p>			
	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	<p>A: Masalah keperawatan risiko konstipasi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan didalam keluarga ia sebagai istri dan suami sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama</li> </ul> </p>			

		<p>O: - klien kooperatif</p> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>			
Kamis, 1 Juni 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	<p>S: - Klien mengatakan bisa menerima informasi - Klien mengatakan paham mengenai materi yang disampaikan</p> <p>O: - Klien menyimak dan memperhatikan saat pemaparan materi - TTV: TD: 100/90 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR: 22x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p>	Kamis, 1 Juni 2023	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan	<p>S: - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran</p> <p>O: - TTV: TD: 90/80 mmHg N: 88x/menit S: 36°C RR: 22x/menit - Klien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>



	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	<p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S: - Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan - Klien mengatakan sudah tidak terlalu lelah</p> <p>O: - Klien tampak memperhatikan saat penyampaian materi</p> <p>A: Masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>		<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	<p>S: - Klien mengatakan akan melakukan anjuran - Klien mengatakan merasa lelah karena ia sudah istirahat cukup - Klien mengatakan ia memilih aktivitasnya agar tidak terlalu capek</p> <p>O: - Klien tenang</p> <p>A: Masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p>	<p>S: - Klien mengatakan ia tidak cemas - Klien mengatakan keputihannya sudah tidak terlalu banyak</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi</p>		<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p>	<p>S: - Klien mengatakan memahami mengenai penjelasan yang diberikan</p> <p>O: -</p> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan</p>

	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	<p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>- Klien mengatakan siap mengatakan siap menerima peran barunya dalam keluarga</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bahagia saat menceritakan kehamilannya</li> <li>- Klien tampak tenang</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatana menjadi orang tua teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>		<p>menjadi orang tua teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--	---

Sumber : Data Primer, 2023

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 4.7, setelah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk melihat tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada klien 1 terdapat 5 diagnosa keperawatan yang memiliki tujuan dan kriteria hasil yang berbeda, yaitu gangguan rasa nyaman teratasi sebagian, kelelahan teratasi sebagian, ansietas teratasi, resiko konstipasi teratasi, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi. Sedangkan pada klien 2 terdapat 3 diagnosa keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang berbeda, yaitu gangguan rasa nyaman teratasi sebagian, kelelahan teratasi sebagian, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida. Pada klien 1 dan 2 telah dilakukan asuhan keperawatan di Puskesmas Muara Rapak dan dilanjutkan Homecare. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu, pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun pembahasan setiap bagian, sebagai berikut :

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Bolat & Teke, 2020). Pengkajian pada klien 1 dan 2 menggunakan format pengkajian Ramona T Mercer. *Becoming a Monther* yang merupakan teori yang mengembangkan bagaimana seorang wanita akan mencapai perannya menjadi ibu untuk kehamilan pertamanya.

Klien 1 usia 26 tahun. Status obstetric G1P0 dengan HPHT 8-12-2022. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan klien mengeluh keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, berwarna putih, saat kering timbul bau dan gatal pada vagina. Hal ini sesuai dengan pernyataan Irianti (2014) bahwa keputihan merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Keputihan biasa

disertai dengan keluhan lain yang mengganggu, namun hal ini normal terjadi. Kondisi ini bisa disebabkan karena cara merawat organ intim yang salah.

Sesuai pernyataan yang dikemukakan oleh Stoppard (2014), keputihan juga dapat terjadi karena meningkatnya hormon estrogen yang membuat vagina menjadi lebih asam sehingga mudah terinfeksi jamur dan bakteri. Kadar gula darah meningkat dapat mempermudah infeksi jamur yang memanfaatkan gula sebagai nutrisi untuk pertumbuhannya. Pernyataan ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Prianti dkk (2021) dari 30 ibu hamil 15 diantaranya mengalami keputihan, penyebabnya ialah ketidaktahuan ibu mengenai personal hygiene yang benar.

Klien 2 usia 24 tahun, Status obstetric G1P0 dengan HPHT 15-12-2022. Berdasarkan pengkajian klien mengeluh nyeri dibagian punggung hingga pinggang saat duduk terlalu lama, dengan skala 3 dan nyeri hilang timbul. Keluhan klien sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2019), bahwa nyeri punggung terjadi akibat meningkatnya berat badan seiring bertambahnya usia kehamilan, dan bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim yang mengakibatkan perubahan postur tubuh pada ibu. Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah dapat menimbulkan nyeri yang membuat ibu merasa tidak nyaman.

Hasil pengkajian diperoleh data kedua klien mengeluh lelah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muzakir dkk (2021) kelelahan pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pola

istirahat serta kualitas tidur yang buruk dan waktu kerja. Ibu hamil yang bekerja dengan jam kerja yang panjang, posisi berdiri atau duduk terlalu lama, mengangkat beban berat atau memiliki beban kerja yang tinggi akan berdampak pada ibu dan janin yang sedang dikandungnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuradhiani (2021), zat gizi makanan diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Ketidakseimbangan asupan gizi membuat ibu kurang bertenaga, lemas, sehingga menurunkan produktivitas. Salah satu cara menghindari kelelahan pada ibu hamil dengan menjaga pola makan agar status gizi normal dan terhindar dari masalah kesehatan.

Peneliti berasumsi keluhan yang dialami oleh kedua klien merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu hamil dengan trimester 2. Dapat timbul rasa kurang nyaman karena ini merupakan kehamilan pertama sehingga klien kurang mengetahui penyebab dan cara menanganinya. Apabila tidak diberi asuhan keperawatan tidak hanya berdampak pada ibu dan janinya, tetapi psikis ibu juga dapat terganggu.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Oleh karena itu, penulis menegakkan masalah

keperawatan pada ibu hamil dengan primigravida berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

a. Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan

Diagnosa gangguan rasa nyaman dapat ditegakkan karena memenuhi 80% data mayor dan minor (SDKI, 2017). Klien 1 mengeluh keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, berwarna putih, saat kering timbul bau dan gatal pada vagina. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Diyan (2013) bahwa keputihan terjadi karena meningkatnya hormon estrogen dapat merangsang selaput lendir pada vagina untuk memproduksi cairan lebih banyak serta membuat vagina menjadi lebih asam sehingga mudah terinfeksi jamur dan bakteri.

Mengonsumsi banyak gula atau makanan manis dapat memperburuk kondisi ini dikarenakan kadar gula meningkat pada darah dan urine akan mempermudah infeksi jamur yang memanfaatkan gula sebagai nutrisi untuk pertumbuhannya (Stoppard, 2014).

Pada klien 2 mengatakan timbul rasa nyeri dibagian punggung saat ia duduk terlalu lama. Berdasarkan jurnal yang dikemukakan Purnamasari (2019) nyeri punggung terjadi karena bertambahnya berat badan sesuai usia kehamilan, dan bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim yang mengakibatkan postur tubuh pada ibu berubah. Hal ini menyebabkan otot cenderung memendek ketika otot abdomen merenggang sehingga mengalami ketidakseimbangan otot disekitar

panggul dan punggung bawah yang dapat menimbulkan nyeri. Kondisi ini dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman saat beraktivitas.

b. Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan)

Diagnosa keletihan dapat ditegakkan karena memenuhi 80% data mayor dan minor (SDKI, 2017). Klien 1 dan 2 mengatakan ia merasa cepat lelah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzakir dkk (2022) bahwa keletihan pada ibu hamil dapat muncul akibat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan uterus akibat janin membesar, waktu/lama kerja, serta pola tidur yang terganggu. Berat badan yang bertambah dan janin yang membesar membuat ibu mengeluarkan lebih banyak tenaga saat beraktivitas sehingga ia akan merasa cepat lelah.

c. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

Diagnosa kesiapan peningkatan menjadi orang tua ditegakkan karena memenuhi 80% data mayor dan minor (SDKI, 2017). Klien 1 dan 2, mengatakan siap meningkatkan perannya menjadi orang tua. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2022) pencapaian peran sebagai ibu pada awal kehamilan dapat ditandai dengan perasaan senang menerima kehamilannya, Hal ini dirasakan oleh kedua klien. Ibu semakin yakin dengan perannya, ketika merasakan gerakan janin didalam kandungannya. Hilangnya mual muntah pada TM II, membuat ibu semakin focus dengan kehadiran janin didalam kandungannya. Ibu mencari informasi tentang janinnya melalui pemeriksaan antenatal.



d. Ansietas b.d krisis situasional

Diagnosa dapat ditegkkan karena memenuhi 80% data mayor dan minor (SDKI, 2017). Masalah keperawatan terjadi pada klien 1. Data yang diperoleh ialah, klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi janin didalam kandungannya. Secara teori ibu yang baru pertama kali akan mudah mengalami cemas karena tidak mengetahui perubahan apa saja yang akan terjadi selama kehamilan. Cemas yang terjadi pada ibu hamil dalam jangka panjang dapat membuat ibu mengalami gangguan pola tidur dan tidak nafsu makan. Apabila asupan gizi ibu tidak terpenuhi pada janin mengalami penghambatan pertumbuhan (Handjani, 2021).

e. Risiko konstipasi d.d sulit BAB

Diagnosa risiko konstipasi pada klien 1 klien mengatakan ia sulit BAB dan klien mengatakan feses keras. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangi dkk (2022) konstipasi dapat terjadi pada ibu hamil karena keadaan fungsional serta meningkatnya hormone progesterone yang membuat gerakan peristaltic menurun sehingga BAB kurang teratur. Selain itu konsumsi serat dan aktivitas fisik juga dapat menjadi penyebab dari konstipasi.

Peneliti berasumsi pada ibu hamil primigravida menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama pengkajian didapatkan 5 diagnosa keperawatan, yaitu gangguan rasa nyaman, kelelahan, kesiapan peningkatan menjadi orang tua, ansietas, dan risiko konstipasi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Hasil dari kasus ibu hamil primigravida dalam penyusunan intervensi keperawatan sudah sesuai dengan SIKI dan SLKI (2018).

Intevensi keperawatan yang pertama disusun untuk klien 1 dan 2 dengan diagnosa gangguan rasa nyaman peneliti memberikan tindakan keperawatan edukasi kehamilan (I.12425) dan perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561) dengan kriteria hasil status kenyamanan (L.08064) meningkat SIKI dan SLKI (2018).

Intervensi keperawatan kedua disusun untuk klien 1 dan 2 dengan keletihan peneliti memberikan tindakan keperawatan manajemen energi (I.05178) dengan kriteria hasil tingkat keletihan (L.05046) menurun SIKI dan SLKI (2018).

Intervensi keperawatan ketiga disusun untuk klien 1 dan 2 dengan diagnosa kesiapan peningkatan menjadi orang tua peneliti memberikan tindakan promosi antisipasi keluarga (I.12466) dengan kriteria hasil peran menjadi orang tua (L.13120) membaik SIKI dan SLKI (2018).

Intervensi keperawatan keempat disusun untuk klien 1 dengan diagnosa keperawatan risiko konstipasi, peneliti memberikan tindakan manajemen eliminasi fekal (L.04151) dengan kriteria hasil eliminasi fekal (L.04033) membaik SIKI dan SLKI (2018).

Intervensi keperawatan kelima disusun tuntut klien 1 dengan diagnose keperawatan ansietas, peneliti memberikan tindakan reduksi ansietas

(L.09314) dengan kriteria hasil tingkat ansietas (I.09093) menurun SIKI dan SLKI (2018).

Intervensi keperawatan keenam disusun untuk klien 2 dengan diagnose keperawatan gangguan pola tidur, peneliti memberikan tindakan dukungan tidur (I.09265) dengan kriteria hasil pola tidur (L.05045) membaik SIKI dan SLKI (2018).

Menurut peneliti, intervensi tindakan keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori. Terdapat intervensi tambahan untuk meningkatkan keberhasilan dengan mengatasi masalah keperawatan pada klien, yaitu intervensi perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga, dan edukasi perawatan kehamilan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan perawat yang dilakukan dari intervensi keperawatan, rencana ini khusus dibuat untuk tiap klien dan focus pada hasil yang dapat tercapai.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilaksanakan pada waktu tanggal 27 Mei 2023 – 1 Juni 2023. Implementasi pada klien dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Beberapa implementasi yang diberikan kepada klien berupa edukasi. Edukasi merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan akan merubah sikap

dan perilaku seseorang sehingga mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan (Sugiharti & Ariani, 2023).

Berikut tindakan yang dilakukan pada diagnosa klien 1 dan 2 yaitu gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan yang dilakukan selama 3 hari, dilakukan tindakan menjelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan, menjelaskan perkembangan bayi, menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan, menjelaskan persiapan persalinan, dan mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Pada diagnosa keletihan peneliti memberikan tindakan kepada klien 1 dan 2, diantaranya menjelaskan pentingnya aktifitas fisik/olahraga secara rutin, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat, serta mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

Diagnosa kesiapan peningkatan menjadi orang tua, tindakan yang dilakukan kepada klien 1 dan 2 yaitu mengidentifikasi kemungkinan krisis atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien, mengidentifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga, dan menjelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga.

Diagnosa risiko konstipasi yang terjadi pada klien 1 peneliti telah memberikan tindakan memonitor buang air besar, memonitor tanda dan gejala konstipasi, menjelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus, menganjurkan makan makanan yang mengandung

tinggi serat menganjurkan meningkatkan asupan cairan jika tidak ada kontraindikasi.

Pada klien 1 dengan diagnosa ansietas b.d krisis situasional telah dilakukan tindakan menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, serta melatih teknik relaksasi.

Peneliti berpendapat pelaksanaan tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun pada klien 1 dan 2. Tidak ada kendala saat melakukan implementasi kepada klien. Kedua klien kooperatif dan bisa melakukan atau mempraktikkan tindakan yang dianjurkan secara mandiri.

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari untuk klien 1 dan 4 hari untuk klien 2, dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan teratasi sebagian pada 1 Juni 2023 dengan data klien 1 mengatakan keputihan berkurang, tidak timbul rasa gatal di vagina, klien mulai melakukan olahraga seperti jalan selama 15 menit di pagi hari sebelum berangkat kerja. Pada klien 2 diperoleh data klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2, ia mengatakan sudah bisa mengatasi nyeri dengan memperbaiki postur tubuh dan beristirahat sebentar.

Evaluasi yang didapat setelah melakukan tindakan yang teratasi pada 1 Juni 2023 terhadap masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua, ialah klien mulai mempersiapkan diri dan keperluan untuk menghadapi persalinan, dan kedua klien sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5x. Hal ini terjadi karena klien mulai focus terhadap kandungannya dan ingin mengetahui keadaan janin dengan melakukan pemeriksaan antenatal (Aprilia, 2020).

Evaluasi ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada klien 1 teratasi pada 1 Juni 2023 dengan klien mengatakan sudah menerima dan memahami kondisi yang dialaminya sehingga ia tidak perlu cemas. Klien mengatakan ia akan menjaga pola makan dan hidup sehat agar janin yang dikandungnya juga sehat.

Evaluasi risiko konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat teratasi pada 1 Juni 2023 dengan klien mengatakan sudah BAB pada tanggal 30 Mei 2023. Ia mengatakan saat BAB tidak perlu mengejan dan fesesnya keras. Hal ini dikarenakan klien mulai mengonsumsi buah dengan tinggi serat dan melakukan olahraga seperti jalan selama 15 menit yang dapat memperlancar pergerakan usus (Sangi dkk, 2022).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien Ibu Hamil Primigravida Ny. D dan Ny. N menggunakan pengkajian menurut teori Ramona T Mercer dengan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan evaluasi, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Peneliti mampu melakukan pengkajian kasus asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan ibu hamil primigravida. pada hasil pengkajian dengan ibu menunjukkan perbedaan. Klien 1 mengatakan ia mengalami keputihan sejak usia kehamilan 13 minggu, kental, berwarna putih, dan saat kering menimbulkan bau serta gatal pada vagina. Sedangkan klien 2 mengeluhkan ia tidak nyaman dengan nyeri punggung yang terasa saat dia duduk terlalu lama, nyeri dirasa dari punggung hingga pinggang dengan skala 3 dan hilang timbul.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 adalah gangguan rasa nyaman, konstipasi, ansietas, kelelahan, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Sedangkan pada klien 2 diagnosa yang muncul ialah gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, kelelahan, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

## 3. Perencanaan keperawatan

Peneliti mampu menyusun perencanaan keperawatan yang digunakan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan SLKI (2018) dan SIKI (2018). Perencanaan keperawatan disusun sesuai dengan masalah yang terdapat pada masing-masing klien.

## 4. Implementasi Keperawatan

Peneliti mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun untuk memenuhi kebutuhan kedua klien . pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama klien.

## 5. Evaluasi

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 selama 4 hari dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien kooperatif.



## **B. Saran**

### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida.

### 2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu tolak ukur serta upaya Puskesmas Muara Rapak dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil primigravida lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., & Syarifatul, A. (2021). Dukungan Suami Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida. *Health Journal 1*, 12(1), 382–394.
- Betan, Y., & Dion, Y. (2018). *Chmk Midwifery Scientific Journal Chmk Midwifery Scientific Journal*. 2(April), 2–6.
- Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. (2020). Jakarta: Kemebtrian Kesehatan RI dan JICA.
- Cunha, T. S. da, Irman, O., & Aran, M. L. B. (2022). Edukasi Terstruktur Terhadap Persiapan Persalinan Ibu Primigravida. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 193–199. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4674>
- Claurychintia Justisia Sangi, S. M. (2022). gambaran konsumsi serat dan aktivitas fisik ibu hamil dengan konstipasi. 1-8.
- Diyana. (2013). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Elsa Savitrie, S. M. (2022, Juli 22). *Gizi Seimbang Ibu Hamil*. Dipetik Juni 6, 2023, dari Kemenkes: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil)
- Handajani, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3321>
- Harahap. (2019). Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan.
- Hariato, M. H., Wilson, W., & Putri, E. A. (2020). Relationship Between Anxiety Levels With Sleep Quality in Primigravida Third-Trimester Pregnancy At Jeumpa Maternity Hospital Pontianak. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(3), 31–34. <https://doi.org/10.32539/jkk.v7i3.11133>
- Haris, M., Prihayati, & Cornelis, N. (2022). Pengaruh Kelelahan Pada Ibu Hamil yang Bekerja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 289–295.

- Irianti, B. dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Irnawati, L. D. (2023). *efektifitas perawatan organ reproduksi dengan kejadian yoga pada ibu hamil*. 1.
- Isnaini, L. C., Panggayuh, A., & Aristina, N. E. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery*, 2(2), 65–74.
- Kejadian, D., Pada, K., Hamil, I. B. U., Poliklinik, D. I., Zakia, Y., & Og, S. (2023). *EFEKTIFITAS PERAWATAN ORGAN REPRODUKSI DAN PRENATAL YOGA*. 01(01), 36–45.
- Krisania, C. (2021). *Posisi Tidur yang Baik untuk Ibu Hamil, Hamil Muda Hingga Hamil Besar*. <https://www.tokopedia.com/blog/posisi-tidur-yang-baik-untuk-ibu-hamil-kpt/>
- Kusnandar, V. B. (2021, Desember 12). *10 Provinsi dengan Angka Kematian Ibu Terbanyak pada 2020*. Dipetik Februari 28, 2023, dari Layanan Konsumen dan Kesehatan: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/22/10-provinsi-dengan-angka-kematian-ibu-terbanyak-pada-2020#:~:text=Berdasarkan%20data%20Kementerian%20Kesehatan%2C%20jumlah%20kematian%20ibu%20mencapai,hipertensi%20%2823%25%29%2C%20dan%20gangguan%20si>
- Latasya, S. (2022, Februari 26). *satuan acara penyuluhan nutrisi pada ibu hamil*. Dipetik Juni 6, 2023
- Lingga, B. Y. (2019). *Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan*.
- Mulati, E. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Teradu*. Kementerian Kesehatan RI
- Nisa. (2020, Juni 30). *satuan acara penyuluhan bahaya pada kehamilan*. Dipetik Juni 6, 2023, dari perawat ngaskep: <https://perawatngaskeponline.wordpress.com/2020/06/30/satuan-acara-penyuluhan-sap-tanda-bahaya-kehamilan/satuan-acara-penyuluhan-mengenal-tanda-bahaya-pada-kehamilan>. (2018, November 25). Dipetik Juni 2023, 2023
- Nuradhiani, A. (2021). Status Gizi dan Kelelahan Kerja pada Ibu Hamil Bekerja. *Nutritional Status and Work Fatigue of Pregnant Working Women. Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(2), 99–102.
- Parellangi, A. (2018). *Home Care Nursing*. Yogyakarta..

- prawirohardjo, s. (2014). *ilmu kebidanan*. jakarta: P.T Bna Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prananingrum, R., & Hidayah, N. (2018). *The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto TELAAH KRITIS TERHADAP PEMBIAYAAN MURABAHAH The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 75–83.
- Prianti dkk. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian FLOUR ALBUS PADA IBU HAMIL FACTORS ASSOCIATED WITH LEUCORRHOEA IN PREGNANT WOMEN. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(2), 64–69. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i2.246>
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Ratna. (2021). Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Paopale Daya 1 Kabupaten Sampang. *Journal Seajom*, 3(2), 1–10.
- Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.22146/jkr.43463>
- Sangi, C. J., Davidson, S. M., & Dary. (2022). Description of Fiber Consumption and Physical Activity of Pregnant Women with Constipation at Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga City. *Jurnal Andaliman: Jurnal Gizi Pangan, Klinik Dan Masyarakat*, 2(1), 34–48.
- Sugiharti, I., Ariani, A., Yuliani, M., Yusita, I., Lubis, T., Sari, D. N., Mulyati, I., Fitriani, D. A., Senja, N. M., Kusumah, K. S., & Nurohimah, E. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Melalui Edukasi Pencegahan Penyulit Kehamilan Dengan Sigap Resti ( Resiko Tinggi ) Efforts to Improve the Health

of Pregnant Women Through Education on Prevention of Pregnancy Complications with a Sprightly Resti ( Hi. *Jurnal Abdimas (Journal of Community Service): Sasambo*, 5(1), 193–203.

Suhermi, S., & Amirasti, S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 7–14. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.23>

Wahyuningsih, S. T. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

WHO. (2023, February 23). *A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies*. Dipetik Februari 28, 2023, dari World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

Xanda, A. N. (2020). *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

