

KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH:

MUHAMMAD ABDUL HAFIAN

NIM: P07220120085

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

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



Oleh:

MUHAMMAD ABDUL HAFIAN

NIM: P07220120085

**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 bukan merupakan 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



Muhammad Abdul Hafian
NIM. P07220120085

LEMBAR PERSETUJUAN

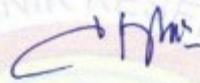
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK

DIUJIKAN

TANGGAL 05 JULI 2023

Oleh :

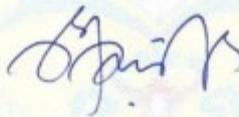
Pembimbing Utama



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

NIDN. 4013106302

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnah, S. Kep.,M.Pd

NIDN. 4020027901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

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

TELAH DIUJI PADA TANGGAL, 05 JULI 2023

PANITIA PENGUJI

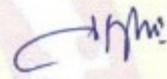
Ketua Penguji

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


(.....)

Penguji Anggota:

1. Ns. Grace C. Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat (.....)
NIDN. 4013106302



2. Ns. Asnah, S.Kep, M.Pd
NIDN. 4020027901



Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 196508251985032001

Ns. Andi Lis AG., S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Muhammad Abdul Hafian
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat, Tanggal Lahir : Penajam, 28 Maret 2002
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : JL. GIRI REJO NO.
7. Email : ABDULHAFIAN03@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK DHARMA HUSADA Penajam 2007-2008
2. SD Negeri 029 Penajam Paser Utara 2008-2009
3. SD Negeri 028 Balikpapan Utara 2009-2014
4. SMP Negeri 17 Balikpapan 2014-2017
5. SMA Negeri 2 Balikpapan 2017-2020
6. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga KTI 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 (KTI) 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 Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. H. Fahmi Rosadi, S. Ag., S. Kep. selaku Kepala Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas B Politeknik Kesehatan Kementrian

- Kesehatan Kalimantan Timur dan selaku pembimbing Utama dalam penyelesaian KTI.
6. Ns. Asnah S. Kep., M. Pd, selaku pembimbing Pendamping yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
 7. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH, selaku ketua penguji dalam seminar KTI.
 8. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.
 9. Bapak Sugiharto, Ibu Sutarmi, dan Kakak Husnun Fauziah yang telah membesarkan, mendidik, mendukung dan mendoakan saya hingga sampai pada titik ini.
 10. Rekan-rekan mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas B.
 11. Squad MARLINA yang selalu menemani, mendampingi, dan saling mengingatkan serta sama-sama berjuang dalam menyusun, serta selalu mensupport masa perkuliahan
 12. Rekan spesial saya perempuan pemilik NIM P07220121056 yang terlibat dalam membantu penyelesaian penyusunan KTI ini. Terima kasih telah menjadi sosok pendamping dalam segala hal, yang menemani dan meluangkan waktunya serta memberi semangat dan motivasi, dan telah menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan KTI ini.

13. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.*

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan. Saya mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, semangat, serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Samarinda, 21 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023”

Pendahuluan : Ibu hamil primigravida merupakan wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya, ibu biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, ini mempengaruhi psikologis ibu karena kurangnya pengetahuan, menyebabkan ibu tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan serta beresiko terjadinya komplikasi kehamilan. Tujuan penelitian mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas muara rapak

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida. Pengambilan data menggunakan format asuhan keperawatan maternitas dengan teori Ramona T Mercer melalui proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Hasil dan Pembahasan : Hasil pengkajian didapatkan klien 1 mengeluh ansietas, dan klien 2 mengeluh keletihan, penegakan diagnosa pada klien 1 terdapat 5 diagnosa yaitu ansietas, nausea, gangguan rasa nyaman, risiko defisit nutrisi dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua, klien 2 terdapat 4 diagnosa yaitu keletihan, nausea, gangguan rasa nyaman, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Diagnosa muncul sesuai teori yang didapatkan dari hasil pengkajian. Pada fase antisipatory, formal, informal dan personal klien sudah tepat. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan 4 kali pertemuan. Evaluasi klien 1 dan 2 didapatkan masalah teratasi semua.

Kesimpulan dan Saran : Hasil pengkajian menunjukkan adanya perbedaan, diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan SDKI, klien 1 ditemukan 5 diagnosa dan klien 2 ditemukan 4 diagnosa, intervensi dibuat sesuai masalah yang ditemukan, implementasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kedua klien, hasil evaluasi dari asuhan keperawatan yang dilakukan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien teratasi. Diharapkan klien mampu melakukan perawatan secara mandiri setelah diberi asuhan keperawatan dan edukasi serta tenaga kesehatan meningkatkan pelayanan secara professional.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Primigravida*

ABSTRACT

“NURSING CARE FOR PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE MUARA RAPAK PUBLIC HEALTH CENTER BALIKPAPAN CITY IN 2023”

Introduction : Primigravida pregnant women are women who are pregnant for the first time, mothers usually have difficulty recognizing the changes that occur in their bodies, this affects the mother's psychology due to lack of knowledge, causing mothers not to know how to deal with the discomfort they feel. Anxiety disorders in pregnant women are at risk of pregnancy complications. The research objective is to be able to carry out nursing care for primigravida pregnant women in the working area of the Muara Rapak Health Center

Methods : This study used a case study method with a nursing care approach for primigravida pregnant women. Data collection used the format of maternity nursing care with Ramona T Mercer's theory through the process of nursing assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation

Result and Discussion : The results of the study found that client 1 complained of anxiety, and client 2 complained of fatigue. In the diagnosis of client 1, there are 5 diagnoses, namely anxiety, nausea, discomfort, risk of nutritional deficits and readiness to increase to become parents, while in client 2 there are 4 diagnoses, namely fatigue, nausea, impaired feeling of comfort, and readiness to increase to become parents. . The diagnosis appears according to the theory obtained from the results of the study. In the anticipatory phase, formal, informal and personal clients are appropriate. The implementation of this nursing action was carried out in 4 meetings. Evaluation of clients 1 and 2 found that all problems were resolved.

Conclusions and Suggestions : The results of the assessment showed that there were differences, the diagnoses were enforced according to the IDHS, client 1 found 5 diagnoses and client 2 found 4 diagnoses, interventions were made according to the problems found, implementation was carried out to meet the needs of both clients, the results of the evaluation of nursing care carried out showed problems that experienced by both clients resolved. It is expected that clients are able to carry out care independently after being given nursing care and education as well as health workers improving services in a professional manner.

Keywords : *Nursing Care, Primigravida*

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan Primigravida.....	7
1. Definisi Kehamilan.....	7
2. Definisi Kehamilan Primigravida.....	7
3. Proses Kehamilan.....	8
4. Klasifikasi Kehamilan.....	10

5. Manifestasi Klinis Kehamilan.....	10
6. Perubahan Fisiologi Kehamilan	16
7. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	34
8. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan	36
9. Komplikasi Kehamilan	36
10. Penatalaksanaan Kehamilan	37
11. Pathway Kehamilan	39
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	42
1. Pengkajian Keperawatan.....	43
2. Diagnosa Keperawatan	45
3. Intervensi Keperawatan	49
4. Implementasi Keperawatan.....	78
5. Evaluasi Keperawatan	78
BAB III METODE PENELITIAN	81
A. Desain Penelitian	81
B. Subjek Penelitian	81
C. Definisi Operasional	82
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	82
E. Prosedur Penelitian	83
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	84
G. Keabsahan Data	85
H. Analisis Data	86

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	87
A. Hasil Penelitian.....	87
B. PEMBAHASAN.....	150
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	168
A. Kesimpulan.....	168
B. SARAN	170
DAFTAR PUSTAKA.....	171
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan dan Pertumbuhan Janin.....	9
Tabel 2.2 Perubahan <i>Mammae</i>	22
Tabel 2.3 Perubahan Berat Badan	33
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Ibu Hamil Primigravida	88
Tabel 4.2 Anamnesa Klien 1 dan 2 Ibu Hamil Primigravida.....	88
Tabel 4.3 Data Fokus Ibu Hamil Primigravida	101
Tabel 4.4 Analisa Data Ibu Hamil Primigravida.....	103
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan.....	108
Tabel 4.6 Rencana Tindakan Keperawatan	112
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan	119
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	138

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri	21
Gambar 2.2 Vagina.....	22

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Kehamilan	39
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Format Pengkajian Teori Ramona T. Mercer
- Lampiran 3 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 4 Leaflet
- Lampiran 5 Lembar Pengkajian
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan waktu transisi, yaitu suatu masa antara kehidupan sebelum hamil, saat hamil dan nifas, masa ini cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. (Ekasari, 2019)

Ibu hamil primigravida merupakan wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya, seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung, hal ini mempengaruhi psikologis ibu karena kurangnya pengetahuan, serta menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Puspita, 2014)

Menurut *World Health Organization (WHO)* kematian ibu secara global dari tahun 2000 hingga 2020 terjadi lebih dari 280.000 kasus dalam satu tahun, yang disebabkan oleh perdarahan hebat, tekanan darah tinggi, infeksi terkait kehamilan, komplikasi dari aborsi, dan kondisi mendasar yang dapat diperburuk oleh kehamilan (seperti HIV/AIDS dan malaria), bahkan sepertiga wanita tidak melakukan empat dari delapan pemeriksaan antenatal yang direkomendasikan,

sekitar 270 juta wanita tidak memiliki akses atau menerima perawatan pasca kelahiran yang penting (WHO, 2023)

Masalah kesehatan mental ibu secara global dianggap sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang besar, kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang umum terjadi pada masa kehamilan terutama ibu dengan kehamilan pertama, prevalensi kecemasan ibu hamil di negara berkembang rata-rata mencapai 20% atau lebih, cemas yang dialami ibu hamil berbeda-beda tergantung pada faktor yang mempengaruhi dan kemampuan ibu beradaptasi dalam menangani kondisi psikologis tersebut (Hastanti, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia hingga saat ini sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) perlu ditekan dari 15 menjadi 12 bayi baru lahir per 1.000 kelahiran untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Indonesia prevalensi kecemasan pada ibu hamil primigravida dengan cemas ringan sebesar 33,3%, cemas sedang sebesar 6,7% sedangkan kecemasan pada multigravida dengan cemas ringan sebesar 26,7%, cemas sedang 0% (Mandagi et al., 2013) sedangkan penelitian lain menunjukkan prevalensi kecemasan ibu hamil dengan cemas ringan sebesar 43,3%, cemas sedang 43,3% dan cemas berat 13,4% (Trisiani & Hikmawati, 2016).

Kurangnya pengetahuan dan kecemasan yang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan terutama pada ibu dengan kehamilan pertama membuat para ibu cemas dan takut serta depresi terkait dengan masalah seperti

persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Hasim, 2018; Pinar dkk., 2018).

Gangguan kecemasan pada ibu hamil beresiko terjadinya solusio plasenta, berat badan lahir rendah, keterlambatan motorik dan mental janin serta prematuritas dapat terjadi apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik. Health education merupakan upaya yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan mempersiapkan proses persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan health education pada ibu hamil primigravida. (Yulianti, 2020)

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (Dinkes Kaltim) Menyatakan bahwa pada tahun 2022 terdapat 73 kasus kematian ibu dan bayi yang tersebar diseluruh kabupaten maupun kota wilayah Provinsi Kalimantan Timur, angka kematian terbanyak berada di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 24 kasus dan Kota Samarinda berjumlah 20 kasus, sementara di daerah-daerah lainnya terdapat kurang dari 5 kasus (Antara Kaltim, 2023), berdasarkan data dari Dinkes Balikpapan tahun 2019, di Kota Balikpapan terdapat 8 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi, terutama ibu hamil primigravida yang baru pertama kali menghadapi kehamilannya, ibu membutuhkan perawatan kesehatan serta pengenalan tanda bahaya obstetri dan neonatal, maka perlu sebuah upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat salah satunya melalui penyuluhan pada kegiatan kelas ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dengan mengadakan program pelayanan antenatal terpadu, yaitu pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, contoh intervensi kesehatan yang efektif yakni senam hamil, tenaga kesehatan memiliki wewenang untuk membimbing dalam melakukan senam hamil serta pelayanan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2017).

Upaya penanganan yang dapat dilakukan seorang perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan melalui pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2023 dengan metode wawancara pada tanggal 25 Februari 2023 bersama Kepala Puskesmas, diperoleh data pada tahun 2022 jumlah ibu hamil primigravida ialah 112 dan untuk tahun 2023 bulan Januari hingga Februari ditemukan 18 ibu hamil primigravida.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan ” guna meningkatkan kesejahteraan ibu agar bayi dalam kandungan ibu sehat dan dengan harapan supaya kasus-kasus kematian ibu maupun bayi dapat menurun, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan tahun 2023.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan tahun 2023.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan tahun 2023.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan tahun 2023.

- e. Mampu melaksanakan evaluasi Keperawatan Pada Ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan mengenai pembuatan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida dengan baik dan benar.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan, masukan, serta saran dalam membuat asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu di bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan Primigravida

1. Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Definisi Kehamilan Primigravida

Primigravida merupakan kehamilan pertama kali yang dialami oleh seorang ibu (Puspita, 2014).

3. Proses Kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses terjadinya pelepasan *ovum* (sel telur) dipengaruhi oleh sistem hormonal. Setiap bulan wanita melepaskan *ovum* yang ditangkap oleh *fimbriae*. Pelepasan *ovum* hanya satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

b. Spermatozoa

Pada saat hubungan seksual, spermatozoa keluar sekitar 3 cc yang mengandung 0-60 juta *spermatozoa* setiap cc. Sebagian besar *spermatozoa* mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai *tuba fallopi*. *Spermatozoa* mampu hidup selama 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi atau fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi diartikan sebagai penyatuan atau pembuahan yang dimana pada proses ini terjadi pertemuan antara *spermatozoa* dengan *ovum* sehingga mengakibatkan terbentuknya *zigot*. Peristiwa ini terjadi di *ampulla tuba fallopi*. *Spermatozoa* serta *ovum* tidak dapat bertahan lebih dari 2-3 hari, pembuahan terjadi bila hubungan seksual dilakukan 48 jam sebelum atau 24 jam setelah masa ovulasi.

d. Nidasi

Proses masuknya atau tertanamnya hasil pembuahan ke dalam *endometrium*. *Zigot* akan mengalami proses pembelahan hingga menjadi *blastula*. Pada saat tertanamnya *blastula* di dalam *endometrium*,

terkadang terjadi perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut *hartman sign*. Secara umum, fase nidasi terjadi di depan atau belakang *korpus uteri* dekat *fundus uteri*.

e. Embrio dan Janin

Embrio akan berkembang menjadi *janin*. Pertumbuhan dan perkembangan *janin* dimulai sejak terjadinya konsepsi atau fertilisasi.

Tabel 2.1 Perkembangan dan Pertumbuhan Janin

Umur Kehamilan	Panjang Fetus	Pembentukan Organ
4 Minggu	7,5 – 10 mm	Mata, telinga, dan hidung terlihat.
8 Minggu	2,5 cm	Hidung, telinga, dan jari-jari mulai dibentuk. Daun telinga lebih jelas, kepala menekuk ke dada, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, dan genetalia eksternal terbentuk tetapi belum berdiferensiasi.
12 Minggu	9 cm	Daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, kuku terbentuk, dan genetalia eksternal terbentuk tetapi belum berdiferensiasi.
16 Minggu	16 – 18 cm	Mata, telinga, dan hidung mulai menyerupai bentuk sebenarnya, genetalia eksternal terbentuk dan dapat dikenal, serta kulit tipis dan warna terbentuk.
20 Minggu	25 cm	Kulit jadi lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, denyut jantung janin mulai bisa terdengar, dan rambut halus mulai tumbuh di kulit.
24 Minggu	30 – 32 cm	Kulit menjadi merah dan keriput, kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata, kepala besar, serta telinga mulai berfungsi.
28 Minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi <i>vernix caseosa</i> , keriput berkurang, jika lahir bisa bernapas, menangis pelan dan lemah, maka bayi imatur.
32 Minggu	40 – 43 cm	Kulit merah dan licin, sehingga jika lahir terlihat seperti orang tua kecil.
36 Minggu	46 cm	Kulit merah muda tidak keriput, bayi prematur, serta gerakan mulai pasti dan dapat bertahan.
40 Minggu	50 cm	Janin berkembang sempurna.

Sumber: (Syaiful & Fatmawati, 2019)

f. Plasenta

Plasenta merupakan organ yang berkembang di dalam rahim selama masa kehamilan. *Blastula* akan mengalami proses pembelahan dan berkembang hingga menjadi *embrio*. Proses pembentukan struktur dan jenis plasenta akan terjadi setelah *embrio* berhasil bernidasi ke dalam *endometrium*. Proses tersebut dinamakan dengan plasentasi yang berlangsung selama 12-18 minggu setelah fertilisasi.

4. Klasifikasi Kehamilan

Berdasarkan periode kehamilan, kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 semester atau dikenal dengan istilah trimester (Fijri, 2021), yaitu:

- a. Trimester I (TM1), yaitu periode pertama atau awal kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 1-13 minggu.
- b. Trimester II (TM2), yaitu periode kedua atau tengah kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 14-27 minggu.
- c. Trimester III (TM3), yaitu periode ketiga atau akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 28-40 minggu atau sampai dengan waktu kelahiran.

5. Manifestasi Klinis Kehamilan

Ketika terjadi kehamilan, tubuh akan merespon dengan berbagai perubahan fisik dan juga psikis yang kemudian perubahan tersebut dijadikan sebagai penanda hamil atau tidak. Ada 3 jenis kategori tanda kehamilan yang perlu diketahui (Fijri, 2021), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Pasti (*positive sign*)

Tanda dan gejala pasti pada kehamilan merupakan tanda-tanda yang bersifat objektif dan memiliki arti bahwa kehamilan tersebut sudah pasti terkonfirmasi (dipastikan sebagai kehamilan). Yang termasuk dalam kategori ini, antara lain:

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) / *Fetal Heart Sound*

Jantung janin mulai berdenyut sejak hari ke 24 setelah konsepsi, namun DJJ baru dapat mulai didengar menggunakan doppler pada usia kehamilan sekitar 10 minggu atau 16 minggu jika menggunakan fetoscope (laennec). DJJ dikatakan normal jika frekuensi antara 110-160x/menit. Detak jantung janin berubah saat janin merespon kondisi di dalam uterus. DJJ menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin dalam kandungan.

2) Teraba Bagian Tubuh Janin pada Pemeriksaan Palpasi

Pada saat pemeriksaan palpasi, diagnosa kehamilan dapat ditegakkan secara objektif melalui perabaan bagian-bagian tubuh janin dan adanya gerakan janin. Palpasi abdomen pada kehamilan dikenal dengan istilah pemeriksaan leopard. Melalui pemeriksaan ini, akan didapatkan hasil berupa tinggi fundus uteri (TFU) yang dapat dijadikan patokan dalam menyimpulkan usia kehamilan, posisi, dan sikap janin.

3) Tampak Hasil Konsepsi dalam Uterus pada Pemeriksaan USG

Ultrasonografi (USG) merupakan alat modern yang dapat digunakan untuk memastikan kehamilan seorang perempuan. Teknologi USG menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk memperoleh gambaran kondisi kehamilan, janin, plasenta, serta organ reproduksi perempuan hamil. Terdapat 2 jenis USG yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa kehamilan yaitu USG transvaginal (vagina) dan USG abdominal (perut).

b. Tanda dan Gejala Tidak Pasti (*presumptive / probable sign*)

Berbeda dengan tanda gejala pasti kehamilan, tanda gejala tidak pasti ini bersifat subjektif, berasal dari pengakuan atau keluhan ibu terhadap perubahan fisik maupun psikis yang dialami dan dirasakan. Seringkali *presumptive sign* ini dijadikan dugaan awal saat tanda pasti kehamilan belum muncul. Beberapa hal yang termasuk *presumptive sign* adalah sebagai berikut:

1) Amenorrhea

Kondisi amenorrhea yang dimaksud dalam hal ini ialah amenorrhea sekunder yaitu kondisi terhentinya siklus menstruasi setelah sebelumnya telah terjadi menstruasi sesuai siklus seperti biasanya. Hal ini terjadi karena meningkatnya produksi hormon progesterone pada wanita hamil.

2) Suhu Basal Tubuh Meningkat

Suhu basal tubuh merupakan suhu tubuh seseorang pada pagi hari sebelum memulai aktivitas. Suhu basal ini menjadi salah satu indikator tubuh seorang perempuan mengalami ovulasi. Perubahan suhu basal tubuh akan terjadi 12-24 jam setelah terjadinya ovulasi (masa subur).

Suhu normal tubuh sekitar 35°C-36°C, sedangkan saat tubuh perempuan mengalami ovulasi suhu tubuh meningkat menjadi 37°C-38°C dan akan turun saat perempuan tersebut mengalami menstruasi. Jika suhu tetap tinggi dan tidak mengalami penurunan, maka dapat menjadi tanda mungkin terjadi kehamilan.

3) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Mual dan muntah umumnya dialami oleh perempuan hamil karena adanya hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut dengan *morning sickness*, namun tidak sedikit perempuan hamil mengalami gejala mual dan muntah sepanjang hari. Secara umum, hal ini terjadi pada trimester pertama kehamilan.

4) Mengidam

Mengidam atau ngidam merupakan istilah yang sangat dikenal di kalangan masyarakat Indonesia. Perasaan ingin memakan makanan atau meminum minuman tertentu yang timbul pada seorang

perempuan. Bisa jadi merupakan tanda mungkin kehamilan, karena adanya perubahan hormon yang dialami.

5) Sering Merasa Letih dan Mengantuk

Saat hamil, tubuh mengalami perubahan terutama perubahan hormon, peningkatan kerja jantung, dan ginjal sehingga seringkali perempuan hamil merasa letih dan mengantuk di awal kehamilannya. Hal ini akan berkurang seiring kemampuan tubuh beradaptasi dengan kondisi kehamilan tersebut.

6) Sakit Kepala

Sakit kepala juga bisa dirasakan oleh perempuan hamil karena beberapa sebab antara lain lelah, mual, dan stress.

7) Tanda Hartman dan Kram Perut

Perdarahan flek coklat pervagina diluar siklus menstruasi bisa menjadi tanda mungkin kehamilan. Perdarahan ini disebut dengan tanda Hartman atau *implantation bleeding* yang terjadi sekitar 6-12 hari setelah terjadi konsepsi. Kondisi ini umumnya disertai dengan kram pada perut.

8) Sensitivitas Payudara Meningkat

Peningkatan produksi hormon estrogen pada ductus mammae dan hormon progesterone pada alveoli menyebabkan payudara perempuan hamil membesar, kencang, dan terasa nyeri. Oleh karena itu, payudara akan menjadi lebih sensitif.

9) Perut Membesar

Perut membesar pada perempuan hamil merupakan keadaan yang mutlak akan terjadi seiring perkembangan janin di dalam rahim sesuai dengan usia kehamilannya.

10) Sering Berkemih

Adanya penekanan pada *bladder* (kandung kemih) oleh rahim yang semakin membesar dapat menjadi penyebab seorang perempuan hamil sering berkemih, ditambah dengan perubahan hormon dan meningkatnya sirkulasi darah pada sistem urinari.

11) Sembelit (kontipasi)

Konstipasi merupakan kondisi susah BAB (buang air besar). Peningkatan hormon progesterone pada perempuan hamil menyebabkan relaksasi pada otot polos dalam usus sehingga memperlambat peristaltik usus.

12) Quickening

Quickening merupakan perasaan adanya gerakan janin pada minggu ke 18 (primigravida) atau minggu ke 20 (multigravida). *Quickening* ini hanya bersifat subjektif (dirasakan oleh ibu). Untuk memastikan ada tidaknya kehamilan, harus dilakukan palpasi dan merasakan secara objektif gerakan janin tersebut.

c. Tanda dan Gejala Palsu (*pseudocystis sign*)

Tanda dan gejala kehamilan palsu umumnya bersifat psikis yaitu keyakinan seorang perempuan bahwa dirinya sedang hamil. Keadaan ini

biasanya terjadi pada seorang perempuan yang sangat menginginkan dan terobsesi pada kehamilan. Perempuan yang mengalami hal ini perlu mendapatkan perhatian dan motivasi yang baik dari orang-orang disekelilingnya terutama orang terdekat.

6. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Fisik Ibu

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai persalinan kira-kira 40 minggu, dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur atau juga cukup bulan. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu dinamakan kehamilan premature (Miftahul Khoiroh: 2019).

1) Pada Kehamilan Trimester 1

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan Implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya adalah nyeri dan pembesaran payudara, diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning sickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas symphysis pubis dapat dirasakan.

Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke-4/bulan 1

Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan berikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.

b) Minggu ke-8/bulan 2

Mual dan muntah (morning Sicknes) mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. penambahan berat badan belum terlihat nyata.

c) Minggu ke-12/bulan 3

Tanda Cadwick muncul dan uterus naik diatas simpisis. Kontraksi Brakton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

2) Pada Kehamilan Trimester 2

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan

pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. ibu mungkin akan merasa banyak energy. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma, linea nigra dan striae gravidarum.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a) Minggu ke-16/bulan 4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energy. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau busuk). Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

b) Minggu ke-20/bulan 5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan konstipasi mungkin dialami.

c) Minggu ke-24/bulan 6

Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gata-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

3) Pada Kehamilan Trimester 3

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal. BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Brakton Hicks meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

c) Minggu ke-38/bulan ke-9

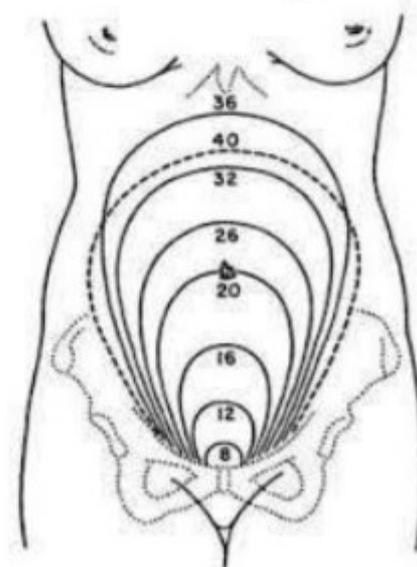
Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus menjadi lebih besar 20 kali lipat dari ukuran tidak hamil. Kapasitas meningkat 4.000 cc untuk mengakomodasi janin yang berkembang. Berat uterus naik 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan. Pada bulan pertama kehamilan rahim berbentuk seperti buah pear, kehamilan empat bulan rahim berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan rahim berbentuk bujur telur. Pada kehamilan 16 minggu tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan symphysis dan pusat, plasenta telah terbentuk sepenuhnya. Pada kehamilan 20 minggu tinggi fundus uteri terletak 2 – 3 jari dibawah pusat. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus

uteri terletak 2 – 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan ini fundus uteri berukuran 26,7 cm dari symphysis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus. Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri
Sumber: (Hatijar, et al., 2020)

2) Serviks uteri

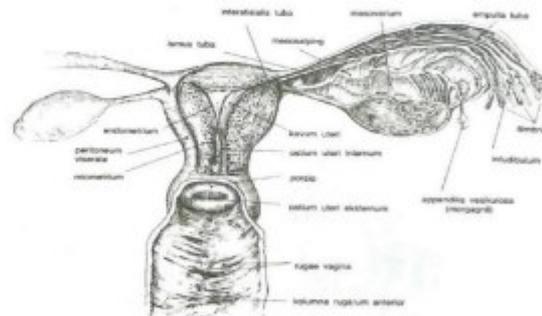
Mengeluarkan sekret mukus endoserviks karena pengaruh progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi. Estrogen juga meningkatkan vaskularitas sehingga menimbulkan tanda chadwick.

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena meningkatnya estrogen yang mengakibatkan vagina dan vulva

terlihat lebih merah atau kebiruan sehingga timbul tanda chadwick.

Jaringan otot mengalami hipertrofi



Gambar 2.2 Vagina

4) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Perkembangan payudara terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone, dan somatomotropin.

Tabel 2.2 Perubahan Mammae

Umur Kehamilan	Perubahan
3-4 Minggu	Ada sensasi rasa nyeri, duktus dan alveoli membesar
6 Minggu	Ukuran bertambah besar
8 Minggu	Pelebaran pembuluh darah vena di sekitar mammae, mulai tampak 12 – 13 nodul kecil di sekitar areola, menghasilkan sebum di daerah puting untuk menjaga mammae agar tetap lembut dan kenyal
12 Minggu	Puting susu membesar dan melunak, terjadi pigmentasi di sekitar areola dan puting,
16 Minggu	Kolostrum sudah mulai dikeluarkan

Sumber: (Fitriani, et al., 2021)

5) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya serta

meningkatnya suplai darah ke ovarium menyebabkan ovarium membesar hingga kira – kira kehamilan 12 minggu sampai 14 minggu.

c. Sistem Endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon sebagai berikut.

1) Progesteron

Progesteron adalah hormon yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan. Progesteron memelihara bagian desidua uterus dan merelaksasikan otot polos miometrium. Tugas utama dari hormon ini ialah mempersiapkan a tubuh untuk melalui masa kehamilan selain itu hormon ini juga sebagai adaptasi terhadap kebutuhan saat kehamilan. Kadar hormon ini akan meningkat didalam tubuh saat hamil.

2) Esterogen

Estrogen merupakan hormon yang berperan dalam perkembangan seksual, seperti mengatur siklus menstruasi. Pada awal kehamilan, kadar estrogen ini akan meningkat. Estrogen memiliki efek dalam pertumbuhan endometrium.

3) Human Chorionic Gonadotropin

hCG diproduksi oleh sel lapisan luar balstokista yang kemudian sel ini terpecah menjadi tofoblas lalu menjadi plasenta. Biasanya hCG berada dalam sirkulasi darah ibu pada usia kehamilan 8 – 10 minggu

setelah fertilisasi. hCG memiliki sifat yang dapat merangsang hormon tiroksin dari kelenjar tiroid, mempengaruhi nafsu makan serta pengendapan lemak, mempengaruhi rasa haus dan menghambat kontraktilitas otot polos miometrium.

4) Human Placental Lactogen

HPL merupakan hormon protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Seiring penurunan kadar HCG maka terjadi peningkatan sekresi HPL. HPL bersifat antagonistik terhadap insulin dan menyebabkan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi).

5) Relaksin

Hormon ini diproduksi secara alami oleh tubuh ketika seorang wanita sedang hamil, fungsinya untuk memperbesar otot panggul atau sebagai pelunak ligamentum elastik tulang – tulang pelvis.

6) Hormon adrenal dan hipofisis

Ukuran dan aktivitas kelenjar adrenal meningkat selama kehamilan. Produksi kelenjar hipofisis juga meningkat secara cepat akibat rangsangan estrogen pada wanita hamil

7) Hormon tiroksin (T4)

Hormon tiroksin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid. Fungsi hormon ini yaitu mengatur pertukaran zat/metabolisme dalam tubuh serta mengatur pertumbuhan jasmani dan rohani. Keadaan hamil mengakibatkan mirip dengan kondisi

hipertiroidisme pada beberapa aspek misalnya terjadi peningkatan suhu tubuh, peningkatan nafsu makan, dan peningkatan rasa lelah.

d. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus mengakibatkan jantung tertekan ke atas dan ke kiri. Selama hamil, kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ menjadikan pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus meningkat sampai 30 – 34 minggu. Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml, denyut jantung juga meningkat dari 15 denyut permenit menjadi 70 – 85 denyut permenit.

Pada kehamilan uterus vena kava mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23 – 30% dan tekanan darah bisa turun sampai 10 – 15% yang bisa menyebabkan anemia, pusing, mual dan muntah.

e. Perubahan Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar Immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. IgG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin didalam uterus dan neonatal

dini. IgG merupakan immunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga dapat diperoleh oleh bayi, kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi.

f. Sistem Perkemihan

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah. Perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk *adenocorticotrofik hormonal* (ACTH), ADH (*anti diuretic hormon*), aldostero, aldosteron, kortisol, HCS (*human chofionic somatotropin*), dan hormon tiroid. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan sekitar 50 – 150%. Peningkatannya dari awal kehamilan sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum. Bila sering terjadi bisa mengakibatkan glukosuria atau diabetes melitus, peningkatan glukosa juga mempengaruhi sekresi pada saluran perkemihan. Protein urine secara normal dieksresikan 200 – 300 mg/hari, bila melebihi 330 mg/hari maka harus diwaspadai terjadinya komplikasi.

g. Sistem Pencernaan

Produksi asam lambung menurun akibat perubahan rasa tidak enak di ulu hati yang disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus paling bawah. Estrogen dan HCG meningkat

menimbulkan efek samping mual muntah atau nausea. Selain itu terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi (terjadi karena pengaruh hormone progesteron meningkat), lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan dari asam lambung. Saat hamil saliva atau pengeluaran air liur meningkat seperti biasanya sehingga ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot – otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

h. Sistem Muskuloskeletal

Akibat dari peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron mengakibatkannya terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligamen. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan dalam menguatkan posisi janin kehamilan dan persalinan.

i. Sistem Integumen

Perubahan umum sistem integumen adalah meningkatnya ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat, MSH merupakan salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis.

j. Sistem Metabolisme

Saat kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut ialah :

- 1) Tingkat Basal Metabolic Rate (BMR) pada wanita hamil meningkat sebesar 15 – 20%, terutama pada trimester akhir.
- 2) Keseimbangan asam-alkali sedikit mengalami perubahan konsentrasi:
 - a) Wanita tidak hamil 155 mEq/liter.
 - b) Wanita hamil 145 mEq/liter.
 - c) Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter.
 - d) Bikarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.
- 3) Kebutuhan protein saat hamil meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein. Kadar kolestrol juga meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
 - a) Kalsium: dibutuhkan rata – rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang – tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30 – 40 gram.

- b) Fosfor : dibutuhkan rata – rata 2 gram/hari.
 - c) Zat besi : dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg atau 30 – 50 mg sehari.
 - d) Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
- 6) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 – 16,5 kg

k. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 . Terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Pada akhir kehamilan, ventilisasi pernapasan per menit menjadi 40 %. Perubahan ini mengakibatkan risiko hiperventilasi pada ibu, hiperventilasi ini terjadi juga karena progesteron. Penurunan CO_2 juga menyebabkan alkalosis.

l. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstermitas yang disebabkan oleh postur tubuh. Edema yang terjadi pada trimester III menekan saraf median dibawah ligamentum kapitalis pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome*, sindrom ini ditandai dengan parestisia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur – struktur seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 waktu saraf mulai berkembang).

m. Perubahan Psikologis

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional, seorang wanita merasa bahagia karena akan menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang tenaga kesehatan harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan dan pertanyaannya.

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I (1-3 bulan).

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya

masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada perempuan di trimester pertama ini berbeda-beda. Walau beberapa perempuan mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan adanya kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh untuk dicintai dan merasakan keinginan kuat untuk mencitai, namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran.

Reaksi pertama seorang laki-laki ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya untuk mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan pencari nafkah bagi keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari berhubungan seks karena takut mencederai bayinya.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu

merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido

3) Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga karena perubahan fisik ibu, trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

n. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan terjadi pada awal usia kehamilan 20 minggu dengan kenaikan 4 kg, lalu 20 minggu kemudian penambahan berat badan sekitar 8,5 kg, kemungkinan penambahan berat badan pada ibu hamil maksimal sekitar 12,5 kg. perubahan berat badan dapat dirinci sebagai berikut :

Tabel 2.3 Perubahan Berat Badan

Klasifikasi	Berat Badan (Kg)
Janin	3,3 – 5 kg
Plasenta	0,5 kg
Air Ketuban	1 kg
Rahim	1 kg
Timbunan lemak	1,5 kg
Timbunan Protein	2 kg
Retensi air garam	1,5 kg

Sumber: (Hatijar, et al., 2020)

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori:

- 1) IMT rendah (<19,8)
- 2) IMT normal (19,8 – 26)
- 3) IMT tinggi (>26 – 29)
- 4) IMT obesitas (>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan

BMI :

- 1) IMT rendah (12,5 – 18 kg)
- 2) IMT normal (11,5 – 16 kg)
- 3) IMT tinggi (7,0 – 11,5 kg)
- 4) IMT obesitas (±6 kg)

7. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor Fisik

Keluhan fisik yang sering ibu hamil rasakan seperti, sering buang air kecil, konstipasi, kram pada kaki, pusing, perut kembung, bengkak pada kaki, susah tidur, kesemutan pada jari, tangan dan kaki, sesak napas, spasme otot, nyeri pinggang atas dan bawah (Rafika, 2020).

Faktor fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu:

- 1) Status kesehatan : status kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. Adapun status kesehatan yang perlu diperhatikan ialah faktor usia, riwayat kesehatan, dan kehamilan dengan HIV.
- 2) Status gizi : faktor gizi juga sangat berpengaruh dalam status kesehatan ibu guna dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan gizi meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral.
- 3) Gaya hidup : faktor gaya hidup meliputi, kebiasaan minum jamu, kebiasaan hidup tidak sehat (merokok, minuman alkohol), penggunaan obat – obatan, kekerasan pada pasangan.

b. Faktor Psikologis

Kecemasan ialah reaksi normal terhadap ancaman atau bahaya yang bisa menjadi masalah kesehatan mental jika kecemasan tersebut berlangsung terus-menerus dan mengganggu kehidupan sehari-hari (Anxiety UK, 2018).

Semakin tinggi tingkat kecemasan ibu, maka kadar kortisol juga akan meningkat (Kane et al., 2014). Kortisol dapat mengakibatkan resiko persalinan lama, persalinan dengan tindakan, seksio sesaria, keguguran, gangguan pertumbuhan janin, persalinan kurang bulan, berat bayi lahir rendah, resiko alergi dan sistem kekebalan menurun. (Liou, Wang, & Cheng, 2016; Pinto et al., 2017).

Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu:

- 1) Stress : dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Stress meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan akan kehamilan serta persalinannya, ketidakpercayaan diri terhadap perubahan penampilan, status sosial.
- 2) Dukungan keluarga : dukungan dalam keluarga berperan penting saat kehamilan karna menentukan kesehatan ibu.
- 3) Kekerasan yang dilakukan oleh kekerasan

c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kondisi fisik maupun psikis yang dialami pada ibu hamil banyak dipengaruhi juga oleh lingkungan sekitarnya, termasuk budaya di tempat tinggalnya (Murniasih et al., 2016). Mitos seputar kehamilan dan persalinan merupakan salah satu pengaruh lingkungan terbesar terhadap kesehatan ibu hamil dari sudut pandang budaya. mitos terkait kehamilan memiliki hubungan dengan kematian ibu di Indonesia (Wibowo dkk, 2018).

8. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Pada Buku KIA, (2021) terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan, meliputi:

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

9. Komplikasi Kehamilan

- a. Kehamilan Umum
 - 1) Komplikasi obstetrik langsung berupa perdarahan, pre eklampsia, eklampsia, makrosomia, gemeli, hidramnion, ketuban pecah dini, partus prematurus, dan hyperemesis gravidarum.
 - 2) Komplikasi obstetrik tidak langsung berupa penyakit jantung, hepatitis, diabetes melitus, anemia, malaria, dan lain-lain.
- b. Kehamilan Primigravida
 - 1) Berdasarkan Usia
 - a) Usia <20, rentan terjadi pre eklampsia dan eklampsia.
 - b) Usia >35, rentan terjadi pre eklampsia, diabetes, fibroid, serta beresiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (Maryunani, 2016).

10. Penatalaksanaan Kehamilan

Kehamilan yang sehat dapat diperoleh melalui ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya dan melakukan perawatan sehari-hari terhadap dirinya (Buku KIA, 2021).

a. Periksa Kehamilan

Periksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

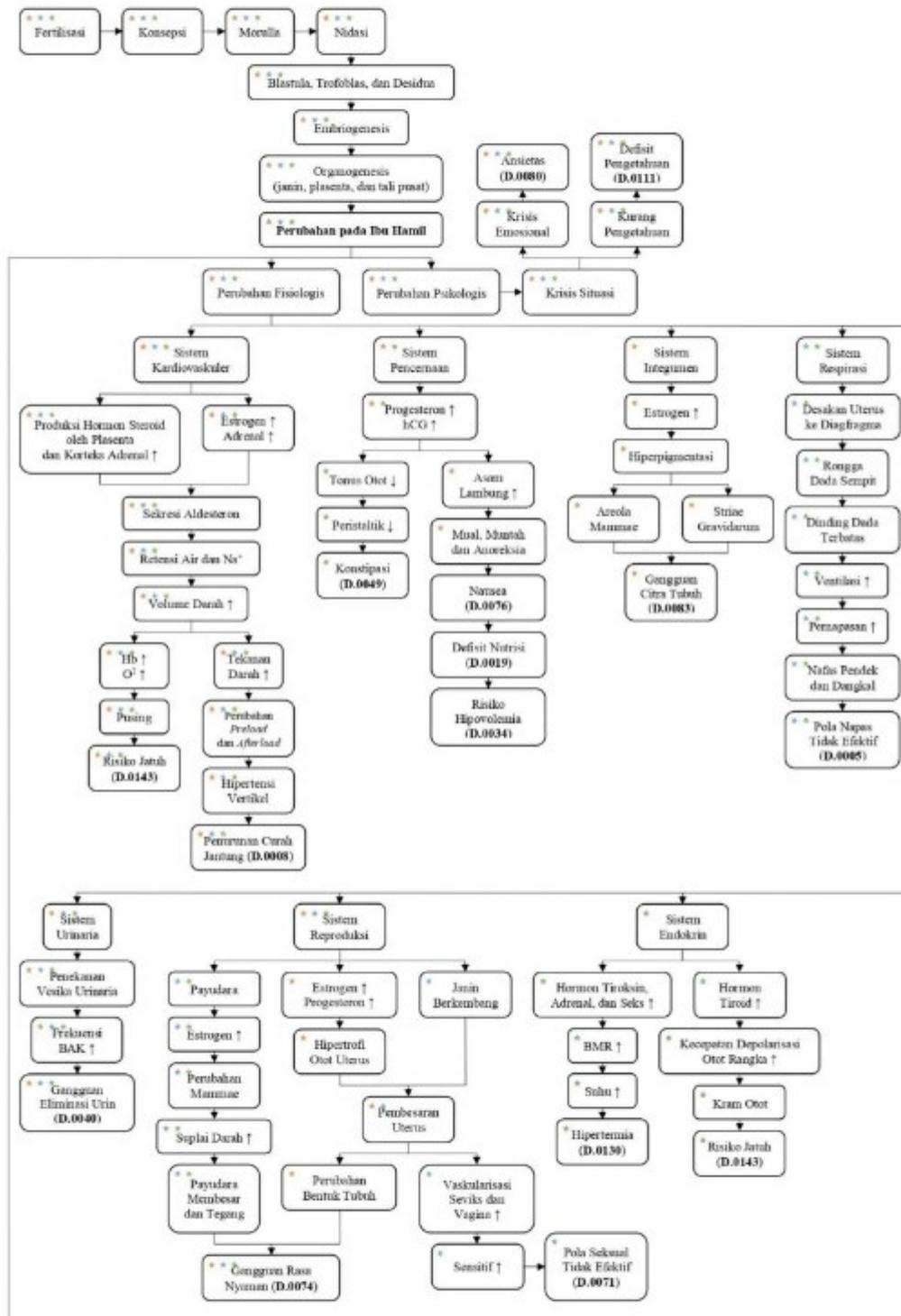
- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

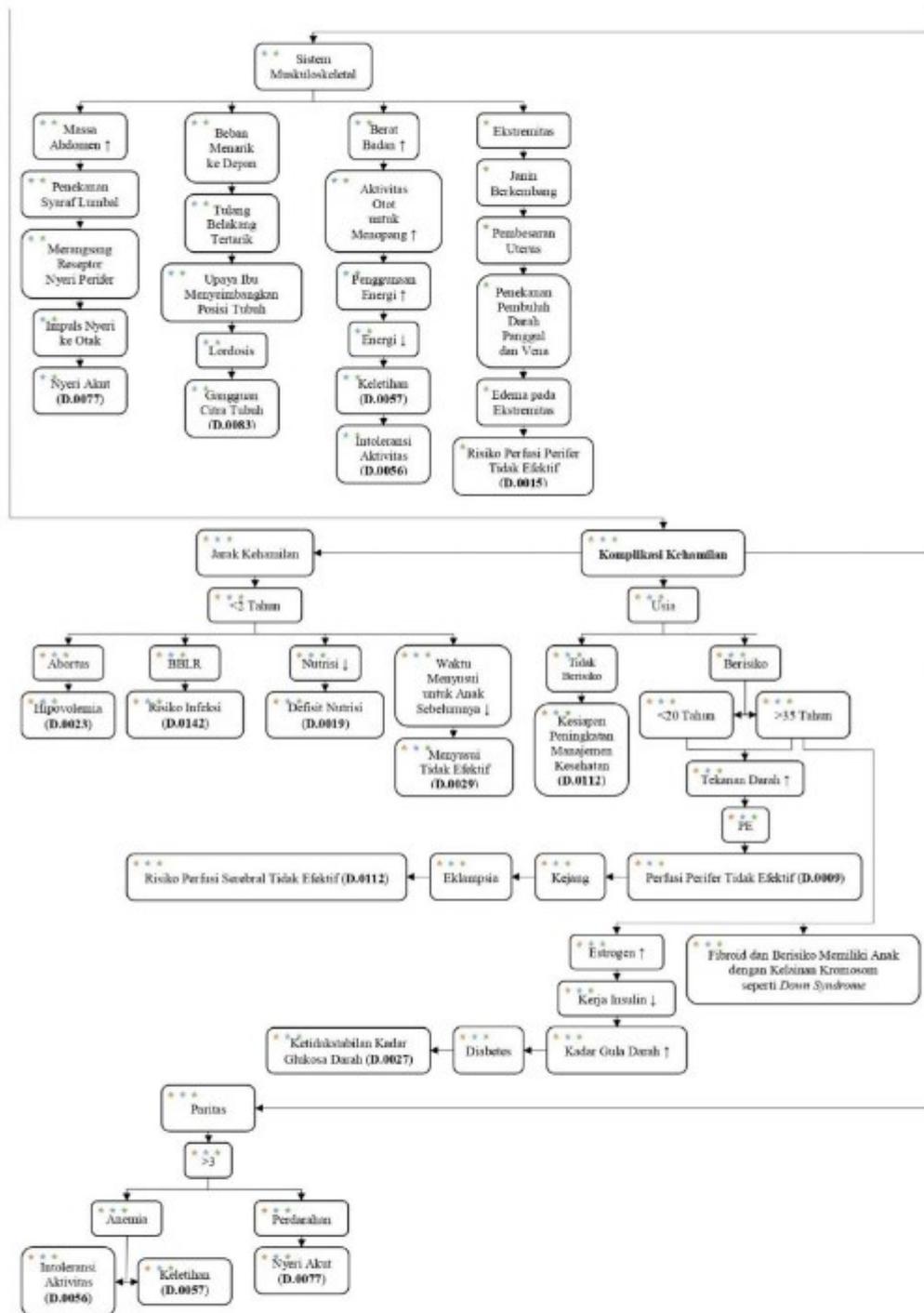
b. Perawatan Sehari – Hari Ibu Hamil

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil. Selain itu, minum TTD (tablet tambah darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya.
- 2) Istirahat yang Cukup
 - a) Tidur malam sedikitnya 6-7 jam.
 - b) Siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1-2 jam.
- 3) Menjaga Kebersihan Diri
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir.
 - b) Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari.

- c) Keramas/cuci rambut 2 hari sekali.
 - d) Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan.
 - e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
 - f) Periksa gigi.
- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.
- 5) Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.

11. Pathway Kehamilan





Bagan 2.1
Pathway Kehamilan
 Sumber: (Pathway Kehamilan, n.d.), (Intan & Ismiyatun, 2020),
 (Hidayati & Andyarini, 2018), (Maryunani, 2016)

Penjelasan Pathway

 : Trimester I

 : Trimester II

 : Trimester III

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan, yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus kepada klien.

Home care merupakan suatu layanan kesehatan yang dilakukan oleh profesional ditempat tinggal pasien dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan oleh tim kesehatan profesional dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung dalam proses penyembuhan dan perawatannya sehingga keluarga bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan (Parellangi, 2015).

Menurut Parellangi (2015), tujuan dari pelayanan home care nursing yaitu :

- a. Umum, meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif dan berkesinambungan.
- b. Khusus, meningkatkan, memulihkan, dan mempertahankan kesehatan, mengoptimalkan tingkat kemandirian klien serta keluarganya, meminimalkan akibat yang ditimbulkan dari masalah kesehatan yang dialami klien.

Peran perawat dalam home care yaitu patient educator (mendidik pasien maupun keluarga), patient advocat (memastikan pasien mendapat hak-haknya),

case manager (manajemen asuhan keperawatan yang diberikan), Spritual aesthetic communer (membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual)

Pada tahap ini peneliti menggunakan asuhan keperawatan Maternal *Role Attainment-Becoming a Mother* yang dikemukakan oleh ramona T Mercer yaitu:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji serta dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditentukan (Purba, 2019).

a. Antisipatori

Tahap antisipatif dimulai selama kehamilan mencakup adaptasi sosial dan psikologis awal terhadap kehamilan. Ibu dihadapkan pada ekspektasi peran, belajar untuk berperan, berhubungan dengan janin dalam rahim dan mulai bermain peran. Data yang dikaji meliputi :

- 1) Status kesehatan : alasan kunjungan, keluhan utama, riwayat kesehatan
- 2) Riwayat obsetri dan ginekologi : riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan dan persalinan 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 normal berwarna merah muda dan sclera normalnya berwarna putih
 - b) Mammae : payudara simetris atau tidak, puting susu bersih dan menonjol atau tidak. Hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum
 - c) Abdomen : terdapat luka bekas sc atau tidak, ada linea atau tidak, striae ada atau tidak
 - d) Genetalia : bersih atau tidak, odema atau tidak, kemerahan atau tidak, perineum ada bekas luka episiotomy atau tidak

b. Formal

Dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses belajar dan menjalani peran ibu. Peran perilaku menunjukkan ekspektasi formal yang merupakan konsesual dalam sistem sosial ibu meliputi riwayat kelahiran, riwayat kelahiran saat ini, fase penerimaan bayi, bounding attachment, brest feeding/kolostrum, interaksi sosial selama kelahiran, peran ayah selama kelahiran, adaptasi psikologi ibu.

c. Informal

Dimulai ketika ibu menciptakan cara unik dalam peran yang tidak disampaikan dalam sistem sosial. Individu perempuan membuat

perannya yang baru sesuai dalam gaya hidup yang telah dijalani berdasarkan pengalaman masa lalu dan masa depan meliputi orang tua yang terlibat dalam perawatan bayi, peran dalam perawatan bayi, pengalaman dalam perawatan bayi, harapan untuk perawatan bayi yang akan datang.

d. Personal

Peran identitas yang terjadi dengan seorang perempuan menginternalisasi perannya. Sang ibu merasakan rasa harmoni, kepercayaan diri, dan kemampuan dalam caranya melakukan peran dan peran ibu tercapai meliputi pandangan ibu terhadap perannya, pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu, percaya diri dalam menjalankan peran, pencapaian peran.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sesuatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Berikut ini merupakan uraian dari masalah yang timbul bagi klien ibu hamil primigravida menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

a. Diagnosa Trimester I

- 1) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080).
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh (D.0083).
- 4) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).
- 5) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040).
- 6) Risiko hipovolemia dihubungkan dengan kekurangan *intake* cairan (D.0034).
- 7) Risiko jatuh dihubungkan dengan anemia (D.0143).
- 8) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (D.0008).
- 9) Risiko perdarahan dihubungkan dengan komplikasi kehamilan (D.0012).
- 10) Risiko infeksi dihubungkan dengan komplikasi kehamilan (D.0012).
- 11) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019).
- 12) Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076).

b. Diagnosa Trimester II

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).
- 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh (D.0083).
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).
- 4) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).
- 5) Risiko jatuh dihubungkan dengan anemia (D.0143).
- 6) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (D.0008).
- 7) Pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan (D.0071).
- 8) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080).
- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- 10) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040).
- 11) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112).
- 12) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009).

13) Risiko perfusi serebral tidak efektif dihubungkan dengan hipertensi (D.0017).

14) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027).

c. Diagnosa Trimester III

1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).

2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh (D.0083).

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).

4) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).

5) Risiko jatuh dihubungkan dengan anemia (D.0143).

6) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (D.0008).

7) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080).

8) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

9) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040).

10) Risiko perfusi perifer tidak efektif dihubungkan dengan gaya hidup kurang gerak (D.0015).

- 11) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologi (D.0077).
- 12) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049).
- 13) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (D.0130).
- 13) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologi (D.0057).
- 14) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadeguan suplai ASI (D.0029).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosa keperawatan, maka langkah selanjutnya ialah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan atau rencana keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berikut intervensi yang dapat dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), pada Ibu Hamil Primigravida yaitu:

a. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik.
- 2) Kriteria Hasil:
Pola Napas (L.01004)

- a) Dispnea menurun.
- b) Penggunaan otot bantu napas menurun.
- c) Pemanjangan fase ekspirasi menurun.
- d) Pernapasan cuping hidung menurun.
- e) Frekuensi napas membaik.
- f) Kedalaman napas membaik.
- g) Ekskursi dada membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Observasi

- Monitor pola napas.
- Monitor bunyi napas tambahan.
- Monitor sputum.

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw thrust* jika curiga trauma servikal).
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler.
- Berikan minum hangat.
- Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*.
- Berikan oksigen, *jika perlu*.

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*.
- Ajarkan teknik batuk efektif.

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik, *jika perlu*.

b. Penurunan Curah Jantung (D.0008)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan curah jantung meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Curah Jantung (L.02008)

- a) Kekuatan nadi perifer meningkat.
- b) Palpitasi menurun.
- c) Bradikardia menurun.
- d) Takikardia menurun.
- e) Gambaran EKG aritmia menurun.
- f) Tekanan darah membaik.
- g) CRT (*Capillary Refill Time*) membaik.

3) Intervensi:

Perawatan Jantung (I.02075)

Observasi

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung.
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung.
- c) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, *jika perlu*).
- d) Monitor intake dan output cairan.

- e) Monitor saturasi oksigen.
- f) Monitor keluhan nyeri dada.
- g) Monitor EKG 12 sadapan.

Terapeutik

- h) Posisikan semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.
- i) Berikan diet jantung yang sesuai.
- j) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.
- k) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, *jika perlu*.
- l) Berikan dukungan emosional dan spiritual.
- m) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.

Edukasi

- n) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.
- o) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.
- p) Anjurkan berhenti merokok.
- q) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian.
- r) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.

Kolaborasi

- s) Kolaborasi pemberian antiaritmia, *jika perlu*.
- t) Rujuk ke program rehabilitasi jantung.

c. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Perfusi Perifer (L.02011)

- a) Warna kulit pucat menurun.
- b) Edema perifer menurun.
- c) Kelemahan otot menurun.
- d) Akral membaik.

3) Intervensi:

Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Observasi

- a) Periksa sirkulasi perifer.
- b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi.
- c) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.

Terapeutik

- d) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.
- e) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi.
- f) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.
- g) Lakukan hidrasi.

Edukasi

- h) Anjurkan berhenti merokok.
- i) Anjurkan berolahraga rutin.

d. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Perfusi Perifer (L.02011)

- a) Warna kulit pucat menurun.
- b) Edema perifer menurun.
- c) Kelemahan otot menurun.
- d) Akral membaik.

3) Intervensi:

Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi

- a) Monitor status kardiopulmonal.
- b) Monitor status oksigenasi.
- c) Monitor status cairan.
- d) Monitor tingkat kesadaran dan respons pupil.
- e) Periksa riwayat alergi.

Terapeutik

- f) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.
- g) Persiapan intubasi dan ventilasi mekanis, *jika perlu*.

- h) Pasang jalur IV, *jika perlu*.
- i) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, *jika perlu*.
- j) Lakukan *skin test* untuk mencegah reaksi alergi.

Edukasi

- k) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok.
- l) Jelaskan tanda dan gejala awal syok.
- m) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok.
- n) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
- o) Anjurkan menghindari alergen.

Kolaborasi

- p) Kolaborasi pemberian IV, *jika perlu*.
- q) Kolaborasi pemberian tranfusi darah, *jika perlu*.
- r) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, *jika perlu*.

e. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi serebral meningkat.
- 2) Kriteria Hasil:
 - Perfusi Serebral (L.02014)
 - a) Tekanan intra kranial menurun.
 - b) Sakit kepala menurun.
 - c) Gelisah menurun.
 - d) Kecemasan menurun.

e) Agitasi menurun.

3) Intervensi:

Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

Observasi

a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, dan edema serebral.

b) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, dan kesadaran menurun).

c) Monitor MAP (*Mean Venous Pressure*)

Terapeutik

d) Berikan posisi semi-Fowler.

e) Hindari Manuver Valsava.

f) Cegah terjadinya kejang.

Kolaborasi

g) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, *jika perlu*.

h) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, *jika perlu*.

f. Defisit Nutrisi (D.0019)\

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik.

2) Kriteria Hasil:

Status Nutrisi (L.03030)

a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat.

- b) Perasaan cepat kenyang menurun.
- c) Berat badan membaik.
- d) IMT (Indeks Massa Tubuh) membaik.
- e) Frekuensi makan membaik.
- f) Nafsu makan membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi.
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.
- c) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.
- d) Monitor asupan makanan.
- e) Monitor berat badan.

Terapeutik

- f) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*.
- g) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan).
- h) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.
- i) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Edukasi

- j) Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*.
- k) Ajarkan diet yang diprogramkan.

Kolaborasi

- l) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

g. Hipovolemia (D.0023)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status cairan membaik.

- 2) Kriteria Hasil:

Status Cairan (L.03028)

- a) Kekuatan nadi meningkat.
- b) Turgor kulit meningkat.
- c) Output urin meningkat.
- d) Dispnea menurun.
- e) Membran mukosa membaik.
- f) Kadar Hb membaik.
- g) Intake cairan membaik.

- 3) Intervensi:

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia.
- b) Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik

- c) Hitung kebutuhan cairan.
- d) Berikan posisi *Modified Trendelenburg*.

e) Berikan asupan cairan oral.

Edukasi

f) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

g) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi

h) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl dan RL)

i) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5% dan NaCl 0,4%)

j) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin dan Plamanate).

k) Kolaborasi pemberian produk darah.

h. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)

a) Mengantuk menurun.

b) Pusing menurun.

c) Kadar glukosa dalam darah membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Hiperglikemia (I.03115)

Observasi

a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.

- b) Monitor kadar glukosa darah, *jika perlu*.
- c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, dan sakit kepala).

Terapeutik

- d) Berikan asupan cairan oral.
- e) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.

Edukasi

- f) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.
- g) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.
- h) Ajarkan pengelolaan diabetes.

Kolaborasi

- i) Kolaborasi pemberian insulin, *jika perlu*.

i. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status menyusui membaik.
- 2) Kriteria Hasil:
 - Status Menyusui (L.03029)
 - a) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat.
 - b) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat.
 - c) Tekanan/pancaran ASI meningkat.
 - d) Suplai ASI adekuat meningkat.

3) Intervensi:

Edukasi Menyusui (I.12393)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b) Identifikasi tujuan keinginan menyusui.

Terapeutik

- c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- e) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- f) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- g) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar.

j. Risiko Hipovolemia (D.0034)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status cairan membaik.

2) Kriteria Hasil:

Status Cairan (L.03028)

- a) Kekuatan nadi meningkat.
- b) Turgor kulit meningkat.
- c) Output urin meningkat.
- d) Dispnea menurun.
- e) Membran mukosa membaik.

- f) Kadar Hb membaik.
- g) Intake cairan membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia.
- b) Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik

- c) Hitung kebutuhan cairan.
- d) Berikan posisi *Modified Trendelenburg*.
- e) Berikan asupan cairan oral.

Edukasi

- f) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
- g) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi

- h) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl dan RL)
- i) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5% dan NaCl 0,4%)
- j) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin dan Plamanate).
- k) Kolaborasi pemberian produk darah.

k. Gangguan Eliminasi Urin (D.0040)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan eliminasi urin membaik.

2) Kriteria Hasil:

Eliminasi Urin (L.04034)

- a) Sensasi berkemih meningkat.
- b) Desakan berkemih (urgensi) menurun.
- c) Distensi kandung kemih menurun.
- d) Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*) menurun.
- e) Frekuensi BAK membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Eliminasi Urin (I.04152)

Observasi

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.
- c) Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna).

Terapeutik

- d) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.
- e) Batasi asupan cairan, *jika perlu*.
- f) Ambil sampel urin tengah (*midstream*) atau kultur.

Edukasi

- g) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih.
- h) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin.
- i) Anjurkan minum yang cukup, *jika tidak ada kontraindikasi*.

Kolaborasi

- j) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, *jika perlu*.

1. Konstipasi (D.0049)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan eliminasi fekal membaik.

2) Kriteria Hasil:

Eliminasi Fekal (L.04033)

- a) Kontrol pengeluaran feses meningkat.
- b) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun.
- c) Mengejan saat defekasi menurun.
- d) Konsistensi feses membaik.
- e) Frekuensi defekasi membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Konstipasi (I.04155)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala konstipasi.
- b) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna).

- c) Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat).

Terapeutik

- d) Anjurkan diet tinggi serat.
- e) Lakukan masase abdomen, *jika perlu*.

Edukasi

- f) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan.
- g) Anjurkan peningkatan asupan cairan, *jika tidak ada kontraindikasi*.
- h) Latih buang air besar secara teratur.
- i) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi.

Kolaborasi

- j) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, *jika perlu*.

m. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Toleransi Aktivitas (L.05047)

- a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.
- b) Kekuatan tubuh bagian atas.
- c) Kekuatan tubuh bagian bawah.
- d) Keluhan lelah menurun.
- e) Perasaan lemah menurun.

3) Intervensi:

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional.

Terapeutik

- c) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktif.
- d) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.

Edukasi

- e) Anjurkan tirah baring.
- f) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- g) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

Kolaborasi

- f) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

n. Keletihan (D.0057)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Keletihan (L.05046)

- a) Tenaga meningkat.

- b) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat.
- c) Verbalisasi lelah menurun.
- d) Lesu menurun.
- e) Pola istirahat membaik.

3) Intervensi:

Edukasi Aktivitas / Istirahat (I.12362)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- b) Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat.
- c) Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.

Edukasi

- e) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin.
- f) Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.
- g) Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan dan sesak napas saat aktivitas).

o. Pola Seksual Tidak Efektif (D.0071)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan identitas seksual membaik.

2) Kriteria Hasil:

Identitas Seksual (L.07056)

- a) Menunjukkan pendirian seksual yang jelas meningkat.
- b) Verbalisasi hubungan harmonis meningkat.
- c) Verbalisasi hubungan seksual sehat meningkat.

3) Intervensi:

Edukasi Seksualitas (I.12447)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- e) Jelaskan perkembangan seksualitas sepanjang siklus kehidupan.

p. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Status Kenyamanan (L.08064)

- a) Keluhan tidak nyaman menurun.
- b) Gelisah menurun.
- c) Merintih menurun.
- d) Pola tidur membaik.

3) Intervensi:

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

a) Monitor respons terhadap terapi relaksasi.

Terapeutik

b) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, *jika memungkinkan*.

c) Gunakan pakaian longgar.

d) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, *jika sesuai*.

Edukasi

e) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.

f) Anjurkan mengambil posisi nyaman.

g) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.

q. Nyeri Akut (D.0077)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Nyeri (L.08066)

a) Keluhan nyeri menurun.

b) Meringis menurun.

c) Sikap protektif menurun.

d) Gelisah menurun.

e) Kesulitan tidur menurun.

3) Intervensi:

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.

b) Identifikasi skala nyeri.

c) Identifikasi respons nyeri nonverbal.

Terapeutik

d) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

e) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi

f) Jelaskan strategi meredakan nyeri.

g) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

h) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

r. Ansietas (D.0080)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Ansietas (L.09093)

a) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.

b) Perilaku gelisah menurun.

- c) Perilaku tegang menurun.
- d) Pucat menurun.
- e) Orientasi membaik.

3) Intervensi:

Reduksi Ansietas (I.09314)

Observasi

- a) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
- b) Monitor tanda-tanda ansietas.

Terapeutik

- c) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- d) Pahami situasi yang membuat ansietas.
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
- f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.

Edukasi

- g) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- h) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, *jika perlu*.
- i) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
- j) Latih teknik relaksasi.

Kolaborasi

- k) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*.

s. Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan citra tubuh meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Citra Tubuh (L.09067)

- a) Melihat bagian tubuh membaik.
- b) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun.
- c) Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun.
- d) Fokus pada penampilan masa lalu menurun.

3) Intervensi:

Promosi Citra Tubuh (I.09305)

Observasi

- a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan.
- b) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri.
- c) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah.

Terapeutik

- d) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya.
- e) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis.
- f) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh.

Edukasi

- g) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh.
- h) Anjurkan menggunakan alat bantu.
- i) Latih peningkatan penampilan diri.

t. Defisit Pengetahuan (D.0111)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Pengetahuan (L.12111)

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
- b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
- c) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.
- d) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

3) Intervensi:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- e) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

u. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan manajemen kesehatan meningkat.

2) Kriteria Hasil:

Manajemen Kesehatan (L.12104)

- a) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.
- b) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan.

3) Intervensi:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- e) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

v. Hipertermia (D.0130)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan termoregulasi membaik.

2) Kriteria Hasil:

Termoregulasi (L.14134)

- a) Menggigil menurun.
- b) Kejang menurun.
- c) Pucat menurun.
- d) Suhu tubuh membaik.

3) Intervensi:

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia.
- b) Monitor suhu tubuh.

Terapeutik

- c) Sediakan lingkungan yang dingin.
- d) Longgarkan atau lepaskan pakaian.
- e) Berikan cairan oral.
- f) Lakukan pendinginan eksternal.

Edukasi

- g) Anjurkan tirah baring.

Kolaborasi

- h) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*.

w. Risiko Infeksi (D.0142)

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat infeksi menurun.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Infeksi (L.14137)

- a) Kebersihan tangan meningkat.
- b) Kebersihan badan meningkat.
- c) Demam menurun.
- d) Kemerahan menurun.

3) Intervensi:

Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi

a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal serta sistemik.

Terapeutik

- b) Batasi jumlah pengunjung.
- c) Berikan perawatan kulit pada area edema.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- e) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

Edukasi

- f) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- g) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Kolaborasi

- i) Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*.

x. Risiko Jatuh (D.0143)

- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat jatuh menurun.

2) Kriteria Hasil:

Tingkat Jatuh (L.14138)

- a) Jatuh saat berdiri menurun.
- b) Jatuh saat berjalan menurun.

3) Intervensi:

Pencegahan Jatuh (I.14540)

Observasi

- a) Identifikasi faktor risiko jatuh.
- b) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh.
- c) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. *Fall Morse Scale* dan *Humpty Dumpty Scale*) *jika perlu*.

Terapeutik

- d) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga.
- e) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah.
- f) Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda dan *walker*).

Edukasi

- g) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
- h) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

- i) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Intervensi termasuk tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang ditujukan pada individu, keluarga dan komunitas.

Implementasi keperawatan *home care* merupakan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Oleh karena itu intervensi merupakan salah satu *treatment* berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dapat dilakukan oleh perawat. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan (Parellangi, 2017). Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien. Dengan kata lain, evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Terdapat dua jenis evaluasi, yaitu:

- a. Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formatif merupakan aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan evaluasi ini dilakukan

segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan secara terus menerus sampai tujuan tercapai. Evaluasi formatif pada implantasi bisa berupa pernyataan respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Respon klien diperoleh dengan mengkaji respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif bisa menggunakan sistem SOAP, yakni:

- 1) S (subjektif): data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif): data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat ataupun dari catatan rekam medis.
- 3) A (analisa): masalah ataupun diagnosa keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu:

- 1) Tujuan tercapai (masalah teratasi), jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian (masalah teratasi sebagian), jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai (masalah tidak teratasi), jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali hingga bahkan timbul masalah baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien ibu hamil primigravida. Pendekatan yang digunakan dalam asuhan keperawatan home care dengan metode Ramona T. Mercer yang meliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ibu hamil primigravida sebanyak 2 orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Ibu primigravida
2. Trimester 1, Trimester 2 maupun Trimester 3
3. Ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) maupun tidak berisiko (20-35 tahun).
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak kooperatif
2. Pasien yang memiliki gangguan kejiwaan

C. Definisi Operasional

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

1. Ibu Hamil Primigravida

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim sejak terjadi pembuahan hingga persalinan kira-kira 40 minggu. Ibu hamil primigravida merupakan wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya, pada ibu hamil dapat terjadi perubahan atau gangguan pada sistem fisiologi dan psikologi yang dapat dijumpai saat kehamilan.

2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida diberikan melalui metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Pengkajian menggunakan format instrument Ramona T Mercer yang terdapat 4 fase pencapaian peran ibu yaitu antisipatory, formal, informal, dan personal. Penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI, melakukan pelaksanaan, maupun evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada klien dengan ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas muara rapak di Kota Balikpapan.

2. Waktu

Studi kasus dilakukan dengan jadwal dan target dengan lama waktu bisa menyesuaikan target keberhasilan dari tindakan, bisa selama 6 hari. Penelitian dilaksanakan selama 4x pertemuan pada tanggal 27 Mei 2023, 1 Juni 2023, 3 Juni 2023, 5 Juni 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian KTI dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa menyerahkan penyusunan kasus yang akan diteliti kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing.
3. Mahasiswa melakukan ujian KTI yang disetujui oleh penguji.
4. Setelah disetujui pembimbing kemudian mahasiswa melakukan pengumpulan data yang sesuai dengan kasus yang akan diteliti.
5. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengirimkan surat kepada Dinas Kesehatan Kota yang bersangkutan.
6. Setelah surat dari Dinas Kesehatan Kota keluar, maka mahasiswa baru dapat melakukan studi kasus.
7. Mahasiswa melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien yang telah ditentukan.

8. Setelah melakukan bina hubungan saling percaya, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada klien melalui pengisian format pengkajian, wawancara dan observasi.
9. Setelah pengkajian mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa.
10. Mahasiswa melakukan perencanaan asuhan keperawatan home care sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan tindakan asuhan keperawatan home care sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
12. Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan home care sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
13. Mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Wawancara

Wawancara merupakan 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 yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan fakta yang berada di lapangan.

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 diagnostic dan data lain yang cukup relevan seperti hasil laboratorium, pemeriksaan fisik, radiologi 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. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Selain itu, keabsahan data

dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisis 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 atau kejadian. 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 dan pembahasan mengenai hasil Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dan gambaran lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Muara Rapak. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Kegiatan yang dilakukan menyesuaikan 5 tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pengambilan data dilakukan pada pasien 1 di tanggal 27 Mei 2023 dan pasien 2 di tanggal 27 Mei 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 2 pasien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Studi Status

Penelitian dilakukan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan yang terletak di RT 27 Kelurahan Muara Rapak di Kecamatan Balikpapan Utara dengan luas wilayah kerja seluas 352,7 Ha.

Batas wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak yaitu sebelah utara : Kelurahan Batu Ampar, selatan : Kelurahan Karang Jati, barat : Kelurahan Baru Ilir/Margo Mulyo, timur : Kelurahan Gunung Samarinda/Karang Rejo. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Fasilitas yang tersedia di

Puskesmas Muara Rapak Antara lain : Poli Umum, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Ruang Pendaftaran, Laboratorium, Apotik.

Peneliti mengambil data di Poli KIA/KB dan melakukan pengkajian di rumah klien, Poli KIA/KB merupakan ruangan khusus untuk merawat klien maternitas yang meliputi KB, Ibu Hamil, dan Balita. Fasilitas

2. Gambaran Asuhan Keperawatan

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

a. Pengkajian

Tabel 4.1
Pengkajian Keperawatan Ibu Hamil Primigravida

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
A. Identitas Klien		
Nama	Ny. N	Ny. M
Umur	21 tahun	24 tahun
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Lama Pernikahan	1 tahun	1 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Bugis	Jawa
No. Rm	Tidak ada	Tidak ada
Sumber Informasi	Klien	Klien
Tanggal Pengkajian	27 Mei 2023	27 Mei 2023

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data klien 1 dilakukan pada tanggal 27 Mei 2023, klien bernama Ny. N, umur 21 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, menikah, pernikahan pertama, lama pernikahan 1 tahun, agama islam, suku Bugis. Klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Mei 2023, klien bernama Ny. M, umur 24 tahun, pendidikan terakhir S1, pekerjaan pegawai swasta, menikah, pernikahan pertama, lama pernikahan 1 tahun, agama islam, suku Jawa

Tabel 4.2
Anamnesa Klien1 dan 2 Ibu Hamil Primigravida

B. Antisipatori			
1. Riwayat Kesehatan			
a.	Alasan Kunjungan	Klien datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan	Klien datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
b.	Keluhan Utama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa sangat cemas dengan kandungannya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak nafsu makan - Berat badan klien tampak menurun saat ditimbang - Klien meminum susu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa kelelahan saat pulang kerja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah setelah pulang kerja
c.	Riwayat penyakit sekarang	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N umur 21 tahun dengan status obstetrik G1P000 memasuki minggu ke-8 dengan HPHT 03/04/2023 dan HPL 10/01/2024 - klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas sebanyak 2 kali, dan usg sebanyak 1 kali - Klien mengatakan ia merasa sangat cemas dengan kehamilan - Klien mengatakan didiagnosa oleh dokter kandungan bahwa kehamilannya lemah, - Klien mengatakan mendapat vitamin penguat kandungan dari dokter - Klien mengatakan ia juga cemas karena merasa mual dan tidak nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi untuk klien dan kandungannya kurang - Klien mengatakan mual, tidak nafsu makan, - Klien mengatakan sehari hanya makan 3-4 suap saja - Klien mengatakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya klien meminum 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M umur 24 tahun dengan status obstetrik G1P000 memasuki minggu ke-10 dengan HPHT 16/03/2023 dan HPL 24/12/2023 - Klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas sebanyak 2 kali, dan usg sebanyak 1 kali - Klien mengatakan ia merasa lelah terutama setelah pulang kerja - Klien mengatakan kerja di kantor dari jam 08.00 – 17.00 - Klien mengatakan ia bekerja didepan komputer sebagai admin - Klien mengatakan saat bekerja klien beristirahat untuk tidur siang ±30 menit - Klien mengatakan saat pulang kerja masih melakukan kegiatan rumah seperti memasak dan membereskan rumah - Klien tidur jam 22.00 - 05.00 pagi - Klien mengatakan terkadang saat kelelahan setelah kerja klien memilih istirahat lebih cepat

		<p>susu kotak dan minum susu untuk ibu hamil sebelum tidur, serta minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya bagaimana agar nutrisinya terpenuhi - Klien mengatakan sering merasa tidak nyaman di bagian perut bawah diatas simphisis tembus ke belakang yang membuatnya tidak nyaman <p>P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphisis, muncul saat setelah beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas shimpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kram nya hilang timbul, terkadang muncul saat klien kelelahan setelah beraktivitas - Klien mangatakan saat merasa tidak nyaman ia mengalami sulit tidur - Klien mengatakan untuk mengatasi sulit tidurnya klien bermain handphonic hingga tertidur - Klien pada malam hari klien meminum susu untuk membantunya tidur. - Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya - Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya - Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak - Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya - Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia merasa mual, dan ingin muntah - Klien mengatakan nafsu makannya berkurang - Klien mengatakan mual bisa muncul 4-5x sehari - Klien mengatakan mual timbul sebelum makan - Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam - Klien mengatakan tetap memaksakan untuk makan 3x sehari untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya - Klien mengatakan terkadang merasa tidak nyaman di bagian perut bawah diatas simphisis tembus ke belakang yang membuatnya tidak nyaman <p>P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphisis, muncul saat setelah banyak beraktivitas dan kelelahan Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas shimpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa tidak nyamannya hilang timbul, terkadang muncul saat klien kelelahan setelah beraktivitas - Klien mangatakan saat perutnya tidak nyaman ia beristirahat dengan berbaring, - Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya - Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya - Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak - Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya - Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya
--	--	---	--

		<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan ditemukan : - Hb : 14,1 gr/dL - G1P0A0 usia kehamilan 8 minggu - HPHT : 03/04/2023 - HPL : 10/01/2024 - Kehamilan pertama - KU : Baik - Kesadaran : Compos Mentis - Akral teraba hangat - Konjungtiva tidak anemis - Klien tampak bingung bagaimana cara mengatasi kecemasannya - Klien tampak tegang dan gelisah bila kepikiran kandungannya - TTV: - TD : 86/60 mmHg - N : 86x/menit - RR : 20x/menit - SpO2 : 98% - T : 36.5°C - Tampak klien menelan ludah saat terasa mual - Saliva meningkat - Klien tampak gelisah - Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya - Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien, seperti memasak, dan membuatkan minum untuk tamu, mencuci piring, dan membersihkan rumah - Klien bertanya terkait kehamilannya dan kebutuhan nutrisi kandungannya - BB sebelum hamil : 41 kg - BB setelah hamil : 39 kg - TB : 146 cm - IMT : 18,2 - LILA : 22 cm - Tidak terdapat benjolan pada payudara 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan ditemukan TTV : - Hb : 11,7 gr/dL - G1P000 usia kehamilan 10 minggu - HPHT : 16/03/2023 - HPL : 24/12/2023 - Kehamilan pertama - KU : Baik - Kesadaran : Compos Mentis - Akral teraba hangat - Konjungtiva tidak anemis - TTV - TD: 90/60 mmHg - N: 94x/menit - RR: 20x/menit - SpO2: 99% - T: 36.2°C - klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin - kebutuhan istirahat meningkat - Tampak klien menelan ludah saat terasa mual - Saliva meningkat - Klien tampak gelisah - Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya - Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien seperti membersihkan rumah, menyiapkan makanan dan minuman - Klien bertanya terkait kehamilan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya - BB sebelum hamil : 54 kg - BB sesudah hamil : 57 kg - TB ; 159 cm - IMT : 22,5 - LILA : 26 cm - Tidak terdapat benjolan payudara
--	--	---	---

d.	Riwayat kesehatan yang lalu	DS: - Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik dan akut. Alergi tidak ada	DS: - Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik dan akut. Alergi tidak ada
e.	Riwayat penyakit keluarga	DS: - Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga kronik dan akut.	DS: - Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga kronik dan akut.
2. Riwayat Obstetri dan Ginckologi			
a.	Riwayat Haid	DS: - Klien mengatakan menarche pada usia 13 tahun - Klien mengatakan haidnya tidak teratur, siklus haid terkadang 26 hari dan lama haid 4-5 hari - Klien mengatakan ganti pembalut 2-3 kali jika dirasa sudah penuh - Klien mengatakkan nyeri pada haid pertama saja, nyeri tidak berlebih	DS: - Klien mengatakan menarche pada usia 15 tahun - Klien mengatakan haidnya teratur, siklus haid 28 hari dan lama haid 7 hari - Klien mengatakan ganti pembalut 2-3 kali jika dirasa sudah penuh - Klien mengatakkan nyeri pada haid pertama saja, nyeri tidak berlebih
b.	Riwayat Perkawinan	DS: Klien mengatakan menikah pada umur 20 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya	DS: Klien mengatakan menikah pada umur 23 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya
c.	Riwayat KB	DS: Klien mengatakan belum pernah memakai KB apapun	DS: Klien mengatakan belum pernah memakai KB apapun
d.	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	DS: Klien mengatakan belum pernah hamil dan sekarang adalah kehamilan pertamanya	DS: Klien mengatakan belum pernah hamil dan sekarang adalah kehamilan pertamanya
e.	Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang	DS: Klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama	DS: Klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama
3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia			
a.	Nutrisi	DS: - Klien mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan - Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan - Klien mengatakan sekarang sulit makan karena mual - Klien mengatakan juga minum susu sapi dan susu untuk ibu hamil DO: - Klien makan 1-2 kali/perhari - Porsi makan tidak dihabiskan	DS: - Klien mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan - Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan - Klien mengatakan ia merasa mual, dan ingin muntah - Klien mengatakan nafsu makannya berkurang - Klien mengatakan mual bisa muncul 4-5x sehari - Klien mengatakan mual timbul sebelum makan - Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam

		<ul style="list-style-type: none"> - Hanya beberapa suap saja 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tetap memaksakan untuk makan 3x sehari untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien makan 3 kali/perhari - Klien makan nasi dan lauk pauk - Porsi makan dihabiskan
b.	Eliminasi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien buang air kecil 5-6x/hari - Klien mengatakan tidak ada kesulitan buang air kecil - klien mengatakan tidak ada kesulitan buang air besar - klien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada oedema pada vagina 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien buang air kecil 3-4x/hari - Klien mengatakan tidak ada kesulitan buang air kecil - klien mengatakan tidak ada kesulitan buang air besar - klien mengatakan tidak ada nyeri saat buang air <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada oedema pada vagina
c.	Oksigenasi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan 20x/menit - Suara napas vesikuler - Suara nafas tambahan tidak ada - Pernafasan cuping hidung ada 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan 20x/menit - Suara napas vesikuler - Suara nafas tambahan tidak ada - Pernafasan cuping hidung tidak ada
d.	Aktivitas dan istirahat	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah tidur apabila muncul kram dan nyeri pada perut bagian bawah - Klien mengatakan baru tidur di jam 12 malam hingga jam 5 pagi. - Klien tidur siang 1-2 jam - Klien terkadang kesulitan beraktivitas karena tidak nyaman pada bagian perutnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat dikaji klien tampak sedikit mengantuk 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengalami susah tidur - Klien mengatakan tidur di jam 22.00 hingga jam 05.00 pagi. - Klien tidur siang 30 menit saat istirahat dikantor - Klien mengatakan jika kelelahan setelah pulang kerja menjadi kesulitan beraktivitas
4. Dukungan Sosial			
a.	Dukunan emosi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suaminya selalu menemani kontrol kehamilannya 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suaminya selalu menemani kontrol kehamilannya

b.	Dukungan informasi	DS: - Klien mengatakan sudah mendapat informasi untuk melakukan pemeriksaan rutin ANC - Klien mengatakan belum mengerti bagaimana memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi selama hamil dan saat terjadi mual	DS: - Klien mengatakan sudah mendapat informasi untuk melakukan pemeriksaan rutin ANC - Klien mengatakan belum mengerti bagaimana pemenuhan gizi selama hamil dan saat terjadi mual
c.	Dukungan fisik	DS: - Klien mengatakan yang membantu aktivitas dirumah adalah suaminya	DS: - Klien mengatakan yang membantu aktivitas dirumah adalah suaminya
d.	Dukungan penghargaan	DS: - Klien mengatakan suami, keluarga, dan teman nya sangat mendukung dan membantu klien saat hamil sekarang	DS: - Klien mengatakan suami, keluarga, dan teman nya sangat mendukung dan membantu klien saat hamil sekarang
5. Fungsi Keluarga			
		DS: - Klien mengatakan ia merawat kehamilannya dan dibantu oleh suaminya serta keluarga juga membantu seperti memberikan buah-buahan untuk klien	DS: - Klien mengatakan ia merawat kehamilannya dan dibantu oleh suaminya serta keluarga juga membantu seperti memberikan susu dan makanan untuk klien
6. Fungsi budaya			
		DS: - Klien mengatakan tidak mengikuti budaya-budaya saat hamil	DS: - Klien mengatakan tidak mengikuti budaya-budaya saat hamil
7. Stress			
		DS: - Klien mengatakan stress saat kehamilan sekarang, karena didiagnosa oleh dokter bahwa kandungannya lemah dan klien tidak nafsu makan sehingga klien cemas dengan kehamilannya DO: - Klien menunjukkan gejala stress seperti bingung	DS: - Klien mengatakan tidak mengalami stress saat kehamilan sekarang DO: - Klien tidak menunjukkan gejala stress - Klien tampak bahagia
8. Pemeriksaan fisik ibu			
a.	Mata	DO: - Konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda - Sklera tidak ikterik	DO: - Konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda - Sklera tidak ikterik
b.	Payudara	DO: - Puting susu menonjol dan tidak lecet	DO: - Puting susu menonjol dan tidak lecet

		- Tidak ada benjolan pada payudara	- Tidak ada benjolan pada payudara
c.	Abdomen	DO: - Striae tidak ada - Linea nigra tidak tampak - Bising usus 25x/menit	DO: - Striae tidak ada - Linea nigra tidak tampak - Bising usus 25x/menit
d.	Genitalia	DO: - Tidak tercium bau amis	DO: - Tidak tercium bau amis
e.	Ekstremitas	DO: - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Varises tidak ada	DO: - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Varises tidak ada
C. Formal			
1. Aspek Psikososial Ibu			
a.	Empati sensitivitas terhadap isyarat bayi	DS: - Klien mengatakan sangat menyayangi anak yang masih dalam kandungannya DO: - Klien tampak mengusap-ngusap perutnya	DS: - Klien mengatakan sangat menyayangi anak yang masih dalam kandungannya DO: - Klien tampak mengusap-ngusap perutnya
b.	Konsep Diri		
1)	Identitas diri	DS: - Klien sangat menerima kehamilannya DO: - Klien tampak senang dan bahagia akan menjadi seorang ibu	DS: - Klien sangat menerima kehamilannya DO: - Klien tampak senang dan bahagia akan menjadi seorang ibu
2)	Harga diri	DS: - Klien mengatakan baik-baik saja DO: - Klien tampak bahagia	DS: - Klien mengatakan baik-baik saja DO: - Klien tampak bahagia
3)	Peran	DS: - Klien mengatakan senang dan bahagia menjalani peran sebagai ibu yang mengandung anaknya DO: - Klien tampak bahagia dengan kehamilannya	DS: - Klien mengatakan senang dan bahagia menjalani peran sebagai ibu yang mengandung anaknya DO: - Klien tampak bahagia dengan kehamilannya
4)	Gambaran diri	DS: - Klien mengatakan senang bisa hamil dan mengatakan anak dikandungannya adalah yang ditunggu-tunggu DO: - Klien tampak bahagia dan mengusap-usap perutnya	DS: - Klien mengatakan senang bisa hamil dan mengatakan anak dikandungannya adalah yang ditunggu-tunggu DO: - Klien tampak bahagia dan mengusap-usap perutnya

5)	Citra tubuh	DS: - Klien mengatakan menerima perubahan bentuk tubuhnya saat hamil	DS: - Klien mengatakan menerima perubahan bentuk tubuhnya saat hamil
c.	Kesesuaian antara harapan dan kenyataan	DS: - Klien mengatakan harapan untuk hamil menjadi kenyataan	DS: - Klien mengatakan harapan untuk hamil menjadi kenyataan
d.	Sikap ibu terhadap kehamilannya	DS: - Klien tampak menjaga kehamilannya agar sehat dengan minum vitamin dan susu untuk ibu hamil	DS: - Klien tampak menjaga kehamilannya agar sehat dengan minum vitamin dan susu untuk ibu hamil
e.	Pengalaman melahirkan	DS: - Klien mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya	DS: - Klien mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya
f.	Kecemasan	DS: - Klien mengatakan ia merasa cemas dengan kehamilannya karena didiagnosa oleh dokter bahwa kandungannya lemah, dan klien tidak nafsu makan sehingga klien dan kandungannya berisiko kekurangan nutrisi DO: - Klien terlihat bingung dan khawatir, klien juga bertanya tentang kehamilannya	DS: - Klien mengatakan belum ada rasa kecemasan DO: - Klien tidak terlihat cemas dan bertanya tentang kehamilannya
g.	Fleksibilitas	DO: - Klien terlihat mengusap-usap perutnya	DO: - Klien terlihat mengusap-usap perutnya
2. Peran Ayah Selama dan Sesudah Hamil			
		DS: - Klien mengatakan selama pemeriksaan kehamilan selalu didampingi oleh suaminya - Klien mengatakan dalam pekerjaan rumah sehari-hari klien dibantu oleh suaminya	DS: - Klien mengatakan selama pemeriksaan kehamilan selalu didampingi oleh suaminya - Klien mengatakan dalam pekerjaan rumah sehari-hari klien dibantu oleh suaminya
D. Informal			
1.	Orang yang terlibat dalam perawatan bayi	DS: - Klien mengatakan yang terlibat dalam perawatan kehamilannya adalah klien dan suami - Klien mengatakan yang akan terlibat dalam perawatan bayinya nanti adalah klien dan suami serta dibantu keluarga	DS: - Klien mengatakan yang terlibat dalam perawatan kehamilannya adalah klien dan suami - Klien mengatakan yang akan terlibat dalam perawatan bayinya nanti adalah klien dan suami serta dibantu keluarga

2.	Peran dalam perawatan bayi	DS: - Klien mengatakan ia bersama suaminya bersama-sama menjaga dan merawat kehamilannya dan bayinya kelak	DS: - Klien mengatakan ia bersama suaminya bersama-sama menjaga dan merawat kehamilannya dan bayinya kelak
3.	Pengalaman dalam perawatan bayi	DS: - Klien mengatakan belum mempunyai pengalaman dalam mengurus dan merawat bayi	DS: - Klien mengatakan belum mempunyai pengalaman dalam mengurus dan merawat bayi
4.	Harapan untuk perawatan bayi	DS: - Klien berharap dapat merawat kehamilannya dan bayinya kelak dengan baik	DS: - Klien berharap dapat merawat kehamilannya dan bayinya kelak dengan baik
E. Personal			
a.	Pandangan ibu terhadap perannya	DS: - Klien menikmati perannya sebagai ibu untuk anaknya kelak DO: - Klien tampak mengharapkan kehadiran anaknya	DS: - Klien menikmati perannya sebagai ibu untuk anaknya kelak DO: - Klien tampak mengharapkan kehadiran anaknya
b.	Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu	DS: - Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana merawat bayi DO: - Ini adalah kehamilan pertama klien	DS: - Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana merawat bayi DO: - Ini adalah kehamilan pertama klien
c.	Pencapaian peran ibu	DS: - Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan sangat mengharapkan kelahiran bayinya DO: - Klien tampak menyentuh dan mengelus perutnya	DS: - Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan sangat mengharapkan kelahiran bayinya DO: - Klien tampak menyentuh dan mengelus perutnya

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.2 yang terdiri dari sub-sub, dijelaskan bahwa pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kedua klien ditemukan pada sub sebagai berikut :

Pada tahap *Antisipatory* Klien 1 bernama Ny. N, dengan status obstetrik G1P0 memasuki minggu ke-8 dengan HPHT 03/04/2023 dan

HPL 10/01/2024, Klien 2 bernama Ny. M, umur 24 tahun, dengan status obstetrik G1P0 memasuki minggu ke-10 dengan HPHT 16/03/2023 dan HPL 24/12/2023. Pengkajian riwayat kesehatan pada Klien 1 dan 2 mempunyai perbedaan. Hasil Pada klien 1 ia mengeluh cemas terhadap kandungannya, sedangkan klien 2 mudah lelah dan merasa kurang tenaga. Kehamilan saat ini pada klien 1 dan 2 adalah kehamilan yang direncanakan. Pada pengkajian riwayat menstruasi klien 1 mengatakan haid pertama kali saat SD kelas 6 di umur 13 tahun, lama haid 5 hari dan tidak teratur, siklus haid terkadang 26 hari, mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali dan keluhan saat haid yaitu nyeri pada haid pertama, nyeri tidak berlebih. Pada pengkajian riwayat menstruasi klien 2 mengatakan haid pertama saat SMP di umur 15 tahun, lama haid 7 hari dan teratur, siklus haid 28 hari, mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali dan keluhan saat haid yaitu nyeri pada haid pertama, nyeri tidak berlebih. Klien 1 mengatakan sudah memeriksa kehamilannya di puskesmas sebanyak 2 kali, klien mengalami penurunan berat badan ± 2 kg, klien mengatakan selama hamil tidak berhubungan seksual bersama suaminya. Klien 2 mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas sebanyak 2 kali, klien mengalami kenaikan berat badan ± 3 kg, klien mengatakan selama hamil masih berhubungan seksual bersama suaminya. Klien 1 mengatakan buang air kecil 5-6x/hari dan buang air besar 3 hari sekali, klien mengatakan susah tidur dan sulit beraktivitas apabila muncul kram dan

nyeri pada perut bagian bawah. sedangkan klien 2 mengatakan buang air kecil 3-4x/hari dan buang air besar 3 hari sekali, klien mengatakan sulit tidur dan sulit beraktivitas jika kram nya timbul, klien mengatakan menyempatkan istirahat di kantor untuk tidur siang.

Pada tahap pengkajian *Formal*, klien 1 mengatakan merasa cemas dengan kehamilan pertamanya karena didiagnosa oleh dokter bahwa kandungannya lemah, dan akibat klien tidak nafsu makan ia khawatir dengan nutrisi janinnya. Sedangkan klien 2 mengatakan belum merasa cemas dengan kehamilannya.

Pada tahap pengkajian *Informal*, klien 1 mengatakan yang terlibat dalam perawatan kehamilannya adalah klien dan suami serta dibantu keluarga, klien mengatakan belum mempunyai pengalaman dalam mengurus dan merawat bayi, klien berharap dapat merawat kehamilannya dan bayinya kelak. Sedangkan klien 2 mengatakan yang terlibat dalam perawatan kehamilannya adalah klien dan suami serta dibantu keluarga, klien mengatakan belum mempunyai pengalaman dalam mengurus dan merawat bayi, klien berharap dapat merawat kehamilannya dan bayinya kelak dengan baik.

Pada tahap pengkajian *personal*, klien 1 mengatakan menikmati perannya sebagai ibu untuk anaknya kelak yang sedang dalam kandungannya, klien belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak, klien bahagia dengan kehamilannya dan sangat mengharapkan kelahiran anaknya, jika klien kurang tahu tentang kehamilan dan

persalinan klien mencari informasi melalui media internet. Sedangkan klien 2 mengatakan menikmati perannya sebagai ibu untuk anaknya kelak yang sedang dalam kandungannya, klien belum mempunyai pengalaman dalam merawat anak, klien bahagia dengan kehamilannya dan sangat mengharapkan kelahiran anaknya, jika klien kurang tahu tentang kehamilan dan persalinan klien mencari informasi melalui media internet.

Pada penatalaksanaan medis klien 1 mendapatkan obat-obatan yaitu Microgest (200 mg) 1x1, vitamin B6 (10 mg) 1x1, sedangkan klien 2 mendapatkan obat-obatan yaitu Promavit 1x1, Cal-95 1x1, vitamin B6 (10 mg) 1x1.

Tabel 4.3
Data Fokus Ibu Hamil Primigravida

	Klien 1	Klien 2
	Data Fokus	
DS	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sangat cemas dengan kehamilan pertamanya b. Klien mengatakan ia didiagnosa dokter kandungan bahwa kandungannya lemah c. Klien mengatakan ia mendapat vitamin penguat kandungan dari dokter d. Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah dengan kandungannya e. Klien mengatakan ia tidak nafsu makan dan hanya makan beberapa suap dalam sehari karena ia merasa mual f. Klien mengatakan ia khawatir dengan kandungannya karena takut kekurangan nutrisi g. klien mengatakan ia bisa mual dan muntah kurang lebih 4-5x sehari h. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan ia mudah kelelahan dikarenakan pekerjaannya b. klien mengatakan sering kelelahan setelah pulang kerja c. klien mengatakan ketika ia kelelahan ia tidak mampu beraktivitas d. klien mengatakan ia merasa mual e. klien mengatakan ingin muntah f. klien mengatakan nafsu makannya berkurang g. klien mengatakan mual timbul 4-5x sehari, jika ingin makan h. klien mengatakan mulutnya terasa asam i. klien mengatakan tetap memaksakan untuk makan 3x sehari j. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya k. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6 dan asam folat

	<p>i. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6</p> <p>j. Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam</p> <p>k. Klien mengatakan sering merasakan rasa tidak nyaman seperti nyeri pada bagian perut bawah tembus ke belakang P : sedikit nyeri pada perut bawah, diatas simpisis, muncul saat setelah beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas simpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>l. Klien mengatakan tidak nyaman</p> <p>m. Klien mengatakan saat ia kelelahan perutnya akan tidak nyaman</p> <p>n. Klien mengatakan jika terasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur</p> <p>o. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya</p> <p>p. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya</p> <p>q. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak</p> <p>r. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya</p> <p>s. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya</p>	<p>l. klien mengatakan terkadang perutnya terasa tidak nyaman seperti nyeri dibagian perut bawah P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simpisis, muncul saat setelah banyak beraktivitas dan kelelahan Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas simpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>m. klien mengatakan ia tidak nyamannya muncul jika klien kelelahan dan membuatnya sulit tidur</p> <p>n. klien mengatakan ketika merasa tidak nyaman ia beristirahat dengan berbaring</p> <p>o. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya</p> <p>p. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya</p> <p>q. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak</p> <p>r. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya</p> <p>s. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya</p>
DO	<p>a. Hb : 14,1 gr/dL</p> <p>b. G1P0A0 usia kehamilan 8 minggu</p> <p>c. HPHT : 03/04/2023</p> <p>d. HPL : 10/01/2024</p> <p>e. Kehamilan pertama</p> <p>f. KU : Baik</p> <p>g. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>h. Akral teraba hangat</p> <p>i. Konjungtiva tidak anemis</p> <p>j. Klien tampak bingung bagaimana cara mengatasi kecemasannya</p> <p>k. Klien tampak tegang dan gelisah bila kepikiran kandungannya</p> <p>l. TTV: TD : 86/60 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% T : 36.5°C</p> <p>m. Tampak klien menelan ludah saat terasa mual</p> <p>n. Saliva meningkat</p> <p>o. Klien tampak gelisah</p>	<p>a. Hb : 11,7 gr/dL</p> <p>b. G1P000 usia kehamilan 10 minggu</p> <p>c. HPHT : 16/03/2023</p> <p>d. HPL : 24/12/2023</p> <p>e. Kehamilan pertama</p> <p>f. KU : Baik</p> <p>g. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>h. Akral teraba hangat</p> <p>i. Konjungtiva tidak anemis</p> <p>j. TTV TD: 90/60 mmHg N: 94x/menit RR: 20x/menit SpO2: 99% T: 36.2°C</p> <p>k. klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</p> <p>l. kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>m. Tampak klien menelan ludah saat terasa mual</p> <p>n. Saliva meningkat</p> <p>o. Klien tampak gelisah</p>

p. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya	p. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya
q. Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien	q. Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien
r. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien	r. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien
s. Klien bertanya terkait kehamilannya dan kebutuhan nutrisi kandungannya	s. Klien bertanya terkait kehamilan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya
t. BB sebelum hamil : 41 kg	t. BB sebelum hamil : 54 kg
u. BB setelah hamil : 39 kg	u. BB sesudah hamil : 57 kg
v. TB : 146 cm	v. TB : 159 cm
w. IMT : 18,2	w. IMT : 22,5
x. LILA : 22 cm	x. LILA : 26 cm
y. Tidak terdapat benjolan pada payudara	y. Tidak terdapat benjolan payudara

Berdasarkan data fokus pada tabel 4.3 diatas dijelaskan bahwa data yang diperoleh klien 1 dan 2 dengan masalah diperoleh dari pengkajian klien.

Tabel 4.4
Analisa Data Ibu Hamil Primigravida

No.	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1			
1.	Tanda Mayor Data Subjektif 1. Klien mengatakan sangat cemas dengan kehamilan pertamanya 2. Klien mengatakan ia didiagnosa dokter kandungan bahwa kandungannya lemah 3. Klien mengatakan ia mendapat vitamin penguat kandungan dari dokter 4. Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah bila kepikiran dengan kandungannya 5. Klien mengatakan ia tidak nafsu makan dan hanya makan beberapa suap dalam sehari karena ia merasa mual 6. Klien mengatakan ia khawatir dengan kandungannya karena takut kekurangan nutrisi	Ansietas ↑ Kekhawatiran mengalami kegagalan ↑ Kehamilan lemah	Ansietas (D.0080)

	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung bagaimana cara mengatasi kecemasannya 2. Klien tampak tegang dan gelisah bila kepikiran kandungannya 3. TTV: TD : 86/60 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% T : 36.5°C <p>Tanda Minor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh pusing jika terlalu banyak berfikir <p>Data Objektif (-)</p>		
2.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual 2. Klien mengatakan merasa ingin muntah 3. Klien mengatakan akibat mual klien menjadi tidak nafsu makan 4. klien mengatakan ia bisa mual dan muntah kurang lebih 4-5x sehari 5. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya 6. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6 <p>Data Objektif (-)</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien menclan ludah saat terasa mual 2. Saliva meningkat 	<p>Nausea</p> <p>↑</p> <p>Peningkatan hormon</p> <p>↑</p> <p>Kehamilan</p>	Nausea (D.0076)
3.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasakan rasa tidak nyaman seperti nyeri pada bagian perut bawah tembus ke belakang <p>P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simpisis,</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>↑</p> <p>Gangguan adaptasai kehamilan</p> <p>↑</p> <p>Nyeri</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

	<p>muncul saat setelah beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas shimpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>2. Klien mengatakan tidak nyaman jika terjadi nyeri</p> <p>3. Klien mengatakan saat ia kelelahan perutnya akan terasa tidak nyaman</p> <p>Data Objektif 1. Klien tampak gelisah</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif 1. Klien mengatakan jika merasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur</p> <p>Data Objektif (-)</p>	<p style="text-align: center;">↑ Pelebaran rahim</p>	
4.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif (-) Data Objektif 1. Klien mengalami penurunan BB sejak hamil ±2 kg, BB sebelum hamil 41 kg, BB saat hamil 39 kg</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif 1. Klien mengatakan ia merasa mual dan ingin muntah 2. Klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual</p> <p>Data Objektif (-)</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p> <p style="text-align: center;">↑ Penurunan nafsu makan ↑ Mual muntah ↑ Asam lambung meningkat ↑ Faktor Psikologis (Stress)</p>	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)
5.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif 1. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya 2. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya 3. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak</p> <p>Data Objektif 1. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya 2. Suami klien sangat mendukung klien dan</p>	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p> <p style="text-align: center;">↑ Perilaku upaya peningkatan kesehatan ↑ Krisis pengetahuan ↑ Kehamilan pertama</p>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)

	<p>kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya 2. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien 		
Klien 2			
1.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ia mudah kelelahan dikarenakan pekerjaannya 2. klien mengatakan sering kelelahan setelah pulang kerja 3. klien mengatakan ketika ia kelelahan ia tidak mampu beraktivitas <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin <p>Tanda Minor Data Subjektif (-) Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kebutuhan istirahat meningkat 	<p>Keletihan</p> <p>↑</p> <p>Penurunan energi</p> <p>↑</p> <p>Kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	Keletihan (D.0057)
2.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan ia merasa mual 2. klien mengatakan ingin muntah 3. klien mengatakan nafsu makannya berkurang 4. klien mengatakan mual timbul 4-5x sehari, jika ingin makan 5. klien mengatakan mulutnya terasa asam 6. klien mengatakan tetap memaksakan untuk makan 3x sehari 7. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya 	<p>Nausea</p> <p>↑</p> <p>Peningkatan hormon</p> <p>↑</p> <p>Kehamilan</p>	Nausea (D.0076)

	<p>8. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6 dan asam folat</p> <p>Data Objektif (-)</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif</p> <p>1. Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Tampak klien menelan ludah saat terasa mual</p> <p>2. Saliva meningkat</p>		
3.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <p>1. klien mengatakan terkadang perutnya terasa tidak nyaman seperti nyeri dibagian perut bawah P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simpisis, muncul saat setelah banyak beraktivitas dan kelelahan Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas simpisis S : 3 T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>2. klien mengatakan rasa tidak nyaman muncul jika klien kelelahan</p> <p>3. klien mengatakan jika nyeri nya muncul ia beristirahat dengan berbaring</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Klien tampak gelisah</p> <p>Tanda Minor Data Subjektif</p> <p>1. Klien mengatakan jika merasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur</p> <p>Data Objektif (-)</p>	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>↑</p> <p>Gangguan adaptasai kehamilan</p> <p>↑</p> <p>Nyeri</p> <p>↑</p> <p>Pelebaran rahim</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
4.	<p>Tanda Mayor Data Subjektif</p> <p>1. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya</p> <p>2. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya</p> <p>3. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak</p>	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua</p> <p>↑</p> <p>Perilaku upaya peningkatan kesehatan</p> <p>↑</p> <p>Krisis pengetahuan</p>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)

<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya 2. Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien <p>Tanda Minor</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya 2. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien 	<p>↑ Kehamilan pertama</p>	
---	--------------------------------	--

Sumber: (Data Primer, 2023), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.4 dijelaskan bahwa data yang diperoleh klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. M) sesuai dengan etiologi dan masalah yang diperoleh dari pengkajian pada kedua klien.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5
Diagnosa Keperawatan

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	27 Mei 2023	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sangat cemas dengan kehamilan pertamanya 2. Klien mengatakan ia didiagnosa dokter kandungan bahwa kandungannya lemah 3. Klien mengatakan ia mendapat vitamin penguat kandungan dari dokter 4. Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah bila kepikiran dengan kandungannya 5. Klien mengatakan ia tidak nafsu makan dan hanya makan beberapa suap dalam sehari karena ia merasa mual 6. Klien mengatakan ia khawatir dengan kandungannya karena takut kekurangan nutrisi 7. Klien mengeluh pusing jika terlalu banyak berfikir <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung bagaimana cara mengatasi kecemasannya 2. Klien tampak tegang dan gelisah bila kepikiran kandungannya 3. TTV: TD : 86/60 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% 	27 Mei 2023	<p>Keletihan b.d Kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ia mudah kelelahan dikarenakan pekerjaannya 2. klien mengatakan sering kelelahan setelah pulang kerja 3. klien mengatakan ketika ia kelelahan ia tidak mampu beraktivitas <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 2. kebutuhan istirahat meningkat

		T : 36,5°C		
	27 Mei 2023	<p>Nausea b.d kehamilan (D.0076)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual 2. Klien mengatakan merasa ingin muntah 3. Klien mengatakan akibat mual klien menjadi tidak nafsu makan 4. klien mengatakan ia bisa mual dan muntah kurang lebih 4-5x sehari 5. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya 6. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6 7. Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien menelan ludah saat terasa mual 2. Saliva meningkat 	27 Mei 2023	<p>Nausea b.d kehamilan (D.0076)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan ia merasa mual 2. klien mengatakan ingin muntah 3. klien mengatakan nafsu makannya berkurang 4. klien mengatakan mual timbul 4-5x sehari, jika ingin makan 5. klien mengatakan mulutnya terasa asam 6. klien mengatakan tetap memaksakan untuk makan 3x sehari 7. klien mengatakan ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya 8. klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6 dan asam folat 9. Klien mengatakan ia merasa mulutnya terasa asam <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien menelan ludah saat terasa mual 2. Saliva meningkat
	27 Mei 2023	<p>Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasakan rasa tidak nyaman seperti nyeri pada bagian perut bawah tembus ke belakang 2. Klien mengatakan rasa tidak nyaman muncul jika ia kelelahan 3. Klien mengatakan jika merasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 	27 Mei 2023	<p>Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terkadang perutnya terasa tidak nyaman seperti nyeri ringan dibagian perut bawah 2. Klien mengatakan tidak nyamannya muncul jika klien kelelahan 3. Klien mengatakan jika nyerinya muncul ia beristirahat dengan berbaring 4. Klien mengatakan jika merasa tidak nyaman

		2. Tampak klien memegang perutnya jika terjadi nyeri		klien kesulitan untuk tidur Data Objektif 1. Klien tampak gelisah
27 Mei 2023	Risiko Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis (D.0032) Data Subjektif 1. Klien mengatakan ia merasa mual dan ingin muntah 2. Klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual 3. Klien mengatakan berat badannya berkurang Data Objektif 1. Klien mengalami penurunan BB sejak hamil ±2 kg, BB sebelum hamil 41 kg, BB saat hamil 39 kg	27 Mei 2023	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122) Data Subjektif 1. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya 2. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya 3. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak 4. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya 5. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya Data Objektif 1. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya 2. Suami klien sangat mendukung klien dan kehamilannya dan membantu kegiatan di rumah klien 3. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien	
27 Mei 2023	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122) Data Subjektif 1. Klien bertanya terkait kesehatan dan nutrisi klien dan kandungannya 2. Klien sangat mengharapkan kehadiran bayinya			

	<p>3. Klien menanyakan persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinannya kelak</p> <p>4. Suami klien sangat bahagia dengan istrinya dan kehamilannya</p> <p>5. Suami klien sangat mengharapkan kehadiran anak pertamanya</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Klien tampak bertanya terkait kesehatan dan nutrisi untuk klien dan kandungannya</p> <p>2. Suami klien sangat mendukung klien dan membantu kegiatan di rumah klien</p> <p>3. Suami klien tampak memenuhi kebutuhan istrinya, dan membantu aktivitas klien</p>		
--	--	--	--

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan tabel 4.5 diagnosa keperawatan, dari data yang telah dikumpulkan maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada kedua klien berdasarkan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada klien 1 (Ny. N) berupa ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, mual b.d kehamilan, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologi dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan. Pada klien 2 (Ny. M) berupa kelelahan b.d kondisi fisiologis, mual b.d kehamilan, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.
Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Ibu Hamil

Intervensi Klien 1				Intervensi Klien 2			
Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
Anxietas (D.0080)	Tingkat Anxietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat anxietas menurun.	1. Verbalisasi kebingungan menurun. 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 3. Perilaku gelisah menurun. 4. Perilaku tegang menurun. 5. Pola tidur membaik	Reduksi Anxietas (I.09314) Observasi 1.1 Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. kondisi, waktu, dan stresor). 1.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 1.3 Monitor tanda-tanda anxietas (verbal, dan nonverbal). Terapeutik 1.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.	Keletihan (D.0057)	Tingkat Keletihan (L.05046) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat keletihan menurun.	1. Tenaga meningkat. 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat. 3. Verbalisasi lelah menurun. 4. Lesu menurun. 5. Pola istirahat membaik.	Edukasi Aktivitas / Istirahat (I.12362) Observasi 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat. 1.3 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 1.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi 1.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin.

			<p>1.5 Pahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>1.6 Dengarkan dengan penuh perhatian.</p> <p>1.7 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</p> <p>1.8 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.</p> <p>1.9 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.</p> <p>1.11 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>1.12 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p>				<p>1.6 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya.</p> <p>1.7 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.</p> <p>1.8 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan dan sesak napas saat aktivitas).</p> <p>1.9 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

			1.13 Latih teknik relaksasi.				
Nausea (D.0076)	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat nausea menurun. Kontrol Mual/Muntah (L.10099) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat mual/muntah menurun.	1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Nafsu makan meningkat 4. Pucat menurun 5. Menghindari faktor penyebab / pemicu meningkat 6. Menghindari bau tidak enak meningkat 7. Penggunaan obat antiemetik menurun	Manajemen Mual dan Muntah (L.03118) Observasi 2.1 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur) 2.2 Identifikasi faktor penyebab mual 2.3 Identifikasi faktor penyebab muntah Teraupetik 2.4 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 2.5 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah Edukasi 2.6 Anjurkan istirahat yang cukup 2.7 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 2.8 Anjurkan memperbanyak istirahat	Nausea (D.0076)	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat nausea menurun. Kontrol Mual/Muntah (L.10099) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan tingkat mual/muntah menurun.	1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Nafsu makan meningkat 4. Pucat menurun 5. Menghindari faktor penyebab / pemicu meningkat 6. Menghindari bau tidak enak meningkat 7. Penggunaan obat antiemetik menurun	Manajemen Mual dan Muntah (L.03118) Observasi 2.1 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur) 2.2 Identifikasi faktor penyebab mual 2.3 Identifikasi faktor penyebab muntah Teraupetik 2.4 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 2.5 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah Edukasi 2.6 Anjurkan istirahat yang cukup 2.7 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 2.8 Anjurkan memperbanyak istirahat

			Kolaborasi 2.9 Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu				Kolaborasi 2.9 Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan status kenyamanan meningkat.	1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Gelisah menurun. 3. Keluhan sulit tidur menurun. 4. Mual menurun. 5. Lelah menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) Dan Perawatan Kehamilan Trimester Pertama (L.15562) Observasi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 3.2 Identifikasi skala nyeri. 3.3 Identifikasi respons nyeri nonverbal. 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 3.5 Identifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi 3.6 Monitor TTV 3.7 Timbang berat badan 3.8 Ukur TFU	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan status kenyamanan meningkat.	1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Gelisah menurun. 3. Keluhan sulit tidur menurun. 4. Mual menurun. 5. Lelah menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) dan Perawatan Kehamilan Trimester Pertama (L.15562) Observasi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 3.2 Identifikasi skala nyeri. 3.3 Identifikasi respons nyeri nonverbal. 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 3.5 Identifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi 3.6 Monitor TTV 3.7 Timbang berat badan 3.8 Ukur TFU Terapeutik 3.9 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi

			<p>Terapeutik</p> <p>3.9 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain).</p> <p>3.10 Lakukan skrining depresi pada kehamilan</p> <p>3.11 Motivasi makan porsi kecil tapi sering</p> <p>3.12 Batasi masukan cairan sebelum tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3.14 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>3.15 Anjurkan tidak membiarkan</p>			<p>rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain).</p> <p>3.10 Lakukan skrining depresi pada kehamilan</p> <p>3.11 Motivasi makan porsi kecil tapi sering</p> <p>3.12 Batasi masukan cairan sebelum tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3.14 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>3.15 Anjurkan tidak membiarkan perut kosong atau terlalu penuh</p> <p>3.16 Anjurkan mengonsumsi karbohidrat kering dengan minuman</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>perut kosong atau terlalu penuh</p> <p>3.16 Anjurkan mengkonsumsi karbohidrat kering dengan minuman hangat saat bangun tidur</p> <p>3.17 Anjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual</p> <p>3.18 Anjurkan menghindari aktivitas berlebihan</p> <p>3.19 Anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.20 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>3.21 Kolaborasi pemeriksaan USG untuk</p>			<p>hangat saat bangun tidur</p> <p>3.17 Anjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual</p> <p>3.18 Anjurkan menghindari aktivitas berlebihan</p> <p>3.19 Anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.20 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>3.21 Kolaborasi pemeriksaan USG untuk menentukan usia kehamilan</p>
--	--	--	---	--	--	---

			menentukan usia kehamilan				
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan status nutrisi membaik.	1. Berat badan membaik. 2. IMT membaik. 3. Nafsu makan membaik. 4. Porsi makanan yang dihabiskan. 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat.	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 4.1 Identifikasi status nutrisi 4.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4.3 Identifikasi makanan yang disukai. 4.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien. 4.5 Monitor asupan makanan. 4.6 Monitor berat badan. Terapeutik 4.7 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan). Edukasi 4.8 Ajarkan diet yang diprogramkan.	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan status nutrisi membaik.	1. Berat badan membaik. 2. IMT membaik. 3. Nafsu makan membaik. 4. Porsi makanan yang dihabiskan. 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat.	Dukungan Penampilan Peran (L.13478) Observasi 4.1 Identifikasi peran yang ada dalam keluarga 4.2 Identifikasi adanya peran yang belum terpenuhi Terapeutik 4.3 Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu 4.4 Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik Edukasi 4.5 Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran 4.6 Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran 4.7 Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran

							Kolaborasi 4.8 Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)	Peran Menjadi Orang Tua (L.13120) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan peran menjadi orang tua meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku positif menjadi orang tua meningkat 2. Memberi pengertian pada anggota keluarga meningkat 3. Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat. 	<p>Dukungan Penampilan Peran (I.13478)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi peran yang ada dalam keluarga</p> <p>5.2 Identifikasi adanya peran yang belum terpenuhi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu</p> <p>5.4 Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik</p> <p>Edukasi</p> <p>5.5 Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran</p> <p>5.6 Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran</p>				

			<p>5.7 Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.8 Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

**Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019),
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)**

Berdasarkan tabel 4.6 intervensi keperawatan, setelah penegakkan diagnosa keperawatan pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny.M) maka disusun intervensi keperawatan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. Implementasi Keperawatan

Tabel
Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Implementasi Klien 1			Implementasi Klien 2		
Tgl	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Tgl	Implementasi	Evaluasi Tindakan
27/05/2023	<p>1.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, dan stresor).</p> <p>1.2 mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan.</p> <p>1.3 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal).</p>	<p>1.1 S : klien mengatakan ia cemas jika berfikir tentang kandungannya, klien mengatakan cemasnya berkurang jika ia minum obat penguat kandungan O : klien tampak gelisah jika merasa cemas</p> <p>1.2 S : klien mengatakan untuk mengatasi cemasnya ia bermain handphone nya sambil mengelus perutnya O : klien tampak tegang saat cemas</p> <p>1.3 S : klien mengatakan merasa cemas dengan kandungannya, jika terlalu banyak berfikir merasa pusing O : klien tampak bingung untuk mengatasi kecemasannya</p>	27/05/2023	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>1.3 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p>	<p>1.1 S : klien mengatakan siap menerima informasi yang akan di sampaikan O : klien tampak memperhatikan</p> <p>1.3 S : klien sepatat untuk penjelasan terkait pendidikan kesehatan akan dilakukan di pertemuan kedua O : -</p>

	1.9 Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	1.9 S : klien bertanya tentang kesehatan kandungannya, dan nutrisi untuk kandungannya. Klien ingin nafsu makannya meningkat dan kandungannya menjadi kuat O : klien tampak bertanya terkait kehamilannya			
27/05/2023	2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup. 2.2 Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2.3 Mengidentifikasi faktor penyebab muntah	2.1 S : klien mengatakan akibat mual menjadi tidak nafsu makan, sehari hanya makan 3-4 suap saja, klien mengatakan akibat kurang makan ia menjadi lemas O : klien tampak lesu akibat kurang nutrisi 2.2 dan 2.3 S : klien mengatakan ia mual muntah karena bawaan kehamilan	27/05/2023	2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur) 2.2 Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2.3 Mengidentifikasi faktor penyebab muntah	2.1 S : klien mengatakan nafsu makannya berkurang O : tampak klien menelan ludah saat terjadi mual 2.2 dan 2.3 S : klien menatakan mual muntahnya akibat kehamilannya
27/05/2023	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	3.1 S : klien mengatakan merasa tidak nyaman dibagian perut bawah diatas simphisis pubis P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphisis, muncul saat setelah beraktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk	27/05/2023	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	3.1 S : klien mengatakan merasa tidak nyaman dibagian perut bawah diatas simphisis pubis P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphisis, muncul saat setelah banyak beraktivitas dan kelelahan Q : seperti ditusuk-tusuk R : hanya dibagian perut bawah, diatas shimpisis

		<p>R : hanya dibagian perut bawah, diatas shimpisis</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang perutnya</p>			<p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul, timbul setelah beraktivitas</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang perutnya</p>
	3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.	<p>3.2</p> <p>S : klien mengatakan nyeri dari skala 1 – 10 ia mengatakan nyerinya di skala 3</p> <p>O :-</p>		3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.	<p>3.2</p> <p>S : klien mengatakan nyeri dari skala 1 – 10 ia mengatakan nyerinya di skala 3</p> <p>O :-</p>
	3.3 Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal.	<p>3.3</p> <p>S :-</p> <p>O : klien tampak gelisah dan meringis</p>		3.3 Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal.	<p>3.3</p> <p>S :-</p> <p>O : klien tampak gelisah dan meringis</p>
	3.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	<p>3.4</p> <p>S : klien mengatakan saat beraktivitas berlebihan, rasa tidak nyamannya nya timbul</p> <p>O : klien tampak meringis</p>		3.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	<p>3.4</p> <p>S : klien mengatakan saat kelelahan rasa tidak nyamannya nya timbul</p> <p>O : klien tampak meringis</p>
	3.5 Mengidentifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi	<p>3.5</p> <p>S : klien mengatakan tidak ada yang merokok dirumah, klien mengatakan selama hamil belum ada imunisasi</p> <p>O :-</p>		3.5 Mengidentifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi	<p>3.5</p> <p>S : klien mengatakan tidak ada yang merokok dikeluarganya, klien mengatakan belum ada imunisasi saat hamil</p> <p>O :-</p>
				3.6 Memonitor TTV	<p>3.6</p> <p>S :-</p> <p>O :</p> <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>N : 94x/menit</p>

	<p>3.6 Memonitor TTV</p> <p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.8 Mengukur TFU</p>	<p>3.6 S : - O : TD : 86/60 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 98% T : 36.5°C</p> <p>3.7 S : - O : BB : 39 kg</p> <p>3.8 S : - O : belum teraba</p>		<p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.8 Mengukur TFU</p>	<p>RR : 20x/menit SpO2 : 99% T : 36.2°C</p> <p>3.7 S : - O : BB : 57 kg</p> <p>3.8 S : - O : belum teraba</p>
27/05/2023	<p>4.1 Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>4.5 Memonitor asupan makanan.</p>	<p>4.1 S : klien mengatakan BB sekarang 39 kg dan TB : 146 cm O : IMT : 18,2 BB sebelum hamil : 41 kg BB saat ini : 39 kg</p> <p>4.2 S : klien mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makanan O : -</p> <p>4.5 S : klien mengatakan ia makan sehari sekali dan hanya 3-4</p>	27/05/2023	<p>4.1 Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga</p> <p>4.2 Mengidentifikasi adanya peran yang belum terpenuhi</p> <p>4.3 Memfasilitasi diskusi tentang peran orang tua</p>	<p>4.1 S : klien mengatakan ia bahagia dengan kehamilannya, ia tidak sabar akan menjadi ibu O : klien tampak bahagia</p> <p>4.2 S : klien mengatakan ia belum merasakan jadi ibu sebelum anaknya lahir O : -</p> <p>4.3 S : klien bertanya terakit kesehatan dan nutrisi kandungannya, serta apa yang perlu disiapkan untuk persalinannya</p>

	4.6 Memonitor berat badan.	suap saja karena nafsu makannya berkurang O : klien tampak lesu 4.6 S : - O : BB sekarang 39kg			O : klien tampak bertanya tentang kehamilannya
	5.2 Mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga 5.2 Mengidentifikasi adanya peran yang belum terpenuhi 5.3 Memfasilitasi diskusi tentang peran orang tua	5.1 S : klien mengatakan ia senang bisa hamil O : klien tampak bahagia 5.2 S : klien mengatakan ia takut dengan kehamilannya akibat kekurangan nutrisi, ia merasa belum memenuhi gizi dan nutrisi untuk ia dan kandungannya 5.3 S : klien bertanya apa saja yang harus dilakukan agar kehamilannya dapat berjalan lancar, dan apa saja yang dipersiapkan untuk persalinan kelak O : klien tampak bertanya apa saja yang harus dilakukan untuk kandungannya			

Kunjungan 2					
01/06/2023	<p>1.3 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal).</p> <p>1.4 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>1.6 Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>1.7 Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</p> <p>1.10 Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p>	<p>1.3</p> <p>S : klien mengatakan masih merasakan cemas dengan kandungannya</p> <p>O : klien tampak tegang</p> <p>1.4, 1.6, 1.7</p> <p>S : klien mengatakan senang dan tenang jika dikunjungi untuk pemeriksaan</p> <p>O : klien tampak senang</p> <p>1.10</p> <p>S : klien mengatakan sudah rutin meminum obatnya agar kandungannya sehat</p> <p>O : klien tampak sudah meminum obatnya</p>	01/06/2023	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>1.4 Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.</p> <p>1.5 Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin.</p> <p>1.6 Mengajukan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya.</p> <p>1.7 menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.</p>	<p>1.1</p> <p>S : klien mengatakan siap menerima informasi terkait dengan keluhannya</p> <p>O : klien tampak memperhatikan</p> <p>1.4</p> <p>S : klien bertanya apakah wajar jika ibu hamil mengalami kelelahan</p> <p>O : klien tampak bertanya terkait kelelahan yang sering ia rasakan terutama saat pulang kerja</p> <p>1.5</p> <p>S : klien memahami pentingnya berolahraga secara rutin</p> <p>O : klien tampak memperhatikan</p> <p>1.6</p> <p>S : klien memahami agar mengikuti kelas ibu hamil, dan senam hamil</p> <p>O : klien tampak tertarik dengan kelas ibu hamil dan senam hamil</p> <p>1.7</p> <p>S : klien mengatakan akan menyusun jadwal beraktivitas dan istirahat menyesuaikan dengan jam kerjanya</p>
01/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p>	<p>2.1</p> <p>S : klien mengatakan masih merasa mual dan muntah tetapi sudah mulai berkurang</p> <p>O : tampak klien mulai ada rasa ingin makan</p>	01/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p>	<p>2.1</p> <p>S : klien mengatakan masih merasa sedikit mual</p> <p>O : klien tampak masih merasa mual</p>

	<p>2.6 Mengajukan istirahat yang cukup</p> <p>2.7 Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</p>	<p>2.6 S : klien mengatakan akan istirahat dengan cukup O : klien tampak memperhatikan</p> <p>2.7 S : klien mengatakan mulai banyak mengonsumsi nasi dan buah-buahan O : klien tampak nafsu makannya sedikit bertambah</p> <p>2.9 S : klien mengatakan mendapat vitamin B6 untuk mengurangi rasa mual O : tampak klien minum vitamin B6</p>		<p>2.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2.5 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p> <p>2.6 Mengajukan istirahat yang cukup</p> <p>2.7 Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</p>	<p>2.4 dan 2.5 S : klien mengatakan menghindari makanan yang membuatnya mual O : klien tampak menghindari makanan yang berbau sehingga membuatnya mual</p> <p>2.6 S : klien mengatakan akan meningkatkan istirahatnya agar tercukupi O : -</p> <p>2.7 S : klien mengatakan sudah mengonsumsi nasi O : klien tampak memaksakan dirinya untuk makan agar nutrisinya terpenuhi</p> <p>2.9 S : klien mengatakan mendapatkan vitamin B6 O : klien tampak sudah minum vitamin B6 untuk mengurangi rasa mual</p>
01/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.3 Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal.</p>	<p>3.2 dan 3.3 S : klien mengatakan nyeri nya masih di skala 3 O : klien tampak meringis</p>	01/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p>	<p>3.2 S : klien mengatakan masih merasa nyeri skala 3 O : klien tampak meringis</p> <p>3.4 S : klien mengatakan nyerinya timbul jika ia kelelahan</p>

	<p>3.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>3.6 Memonitor TTV</p> <p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.9 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, aromaterapi).</p> <p>3.10 Melakukan skrining depresi pada kehamilan</p>	<p>3.4 S : klien mengatakan saat klien beraktivitas berlebih rasa tidak nyamannya nya akan timbul O : -</p> <p>3.6 S : - O : TD : 90/68 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 99% T : 36.2°C</p> <p>3.7 S : - O : BB : 39,5 kg</p> <p>3.9 S : klien mengatakan setelah dipijat oleh suaminya rasa tidak nyamannya nya sedikit berkurang O : suami klien tampak memijat secara lembut perut dan pinggang klien menggunakan minyak kayu putih</p> <p>3.10 S : klien mengatakan masih merasa stress jika terlalu memikirkan kandungannya</p>		<p>3.6 Memonitor TTV</p> <p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.9 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, aromaterapi).</p> <p>3.10 Melakukan skrining depresi pada kehamilan</p> <p>3.11 Memotivasi makan porsi kecil tapi sering</p>	<p>O : -</p> <p>3.6 S : - O : TD : 98/72 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 100% T : 36°C</p> <p>3.7 S : - O : BB : 57,4 kg</p> <p>3.9 S : klien mengatakan merasa lebih nyaman jika dipijat oleh suaminya menggunakan minyak kayu putih, klien suka dengan aroma minyak kayu putih O : klien tampak nyaman jika dipijat didaerah yang terasa nyeri</p> <p>3.10 S : klien mengtaakan tidak ada mengalami stress O : -</p> <p>3.11 S : klien makan 3x sehari terkadang tidak menghabiskan makananya, klien suka nyemil jika tidak merasa mual</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>3.11 Memotivasi makan porsi kecil tapi sering</p> <p>3.12 Membatasi masukan cairan sebelum tidur</p> <p>3.13 Menjelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3.14 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	<p>O ; klien tampak gelisah jika stress</p> <p>3.11 S : klien mengatakan berusaha makan walaupun sedikit agar nutrisinya terpenuhi O : klien tampak makan walaupun sedikit</p> <p>3.12 S : klien mengatakan tidak minum banyak sebelum tidur O : -</p> <p>3.13 S : klien memperhatikan penjelasan terkait strategi meredakan nyeri, yaitu beristirahat sambil perutnya dipijat dan diusap O : klien tampak memperhatikan</p> <p>3.14 S : klien dan suami klien mengatakan sudah memahami bagaimana teknik untuk mengurangi rasa nyeri O : klien dan suami mempraktikkan terapi pijat dan aromaterapi</p>	<p>3.12 Membatasi masukan cairan sebelum tidur</p> <p>3.13 Menjelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3.14 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	<p>O ; tampak klien makan dengan porsi kecil</p> <p>3.12 S : klien mengatakan saat akan tidur ia tidak banyak minum O : -</p> <p>3.13 dan 3.14 S : klien memahami strategi meredakan nyeri dengan terapi nonfarmakologis (terapi pijat dan aromaterapi) O : klien tampak memperhatikan</p>
--	---	--	--	--

01/06/2023	<p>4.1 Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>4.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai.</p> <p>4.5 Memonitor asupan makanan.</p> <p>4.6 Memonitor berat badan</p>	<p>4.1 S : klien mengatakan masih merasa sedikit mual, tetapi klien memaksa untuk makan walaupun sedikit O : klien tampak masih sedikit mual</p> <p>4.3 S : klien mengatakan suka mengonsumsi buah dan susu sapi O :-</p> <p>4.5 S : klien mengatakan ada sedikit makan nasi dan sedikit buah, 1 kotak sedang susu sapi O :-</p> <p>4.6 S :- O : BB : 39.5 kg</p>	01/06/2023	<p>4.4 Memfasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik</p> <p>4.5 Mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran</p> <p>4.6 Mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran</p> <p>4.7 Mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran</p>	<p>4.4 S : klien bertanya terkait kehamilannya, nutrisi untuk kandungannya dan apa saja yang perlu disiapkan dalam kehamilannya O : klien tampak bertanya terkait kehamilannya dan persiapan serta kebutuhan apa yang harus dipenuhi untuk kandungannya</p> <p>4.5 S : klien bertanya terkait aktivitas dan istirahatnya yang kurang teratur akibat pekerjaan O : klien tampak pulang bekerja di jam 17.00 dan terkadang ia kelelahan</p> <p>4.6 dan 4.7 S : klien akan membuat jadwal aktivitas dan istirahat agar aktivitas dan istirahatnya dapat teratur O : klien tampak semangat untuk mengubah pola hidup menjadi lebih baik</p>
01/06/2023	5.4 Memfasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik	5.4 S : klien berharap kandungannya selalu sehat O : klien tampak mengusap-usap perutnya			

	<p>5.5 Mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran</p> <p>5.7 Mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran</p>	<p>5.5 S : klien bertanya apa saja yang harus disiapkan dalam kehamilannya saat ini O : klien tampak bertanya terkait kehamilannya</p> <p>5.7 S : klien memahami apa yang harus diubah dari pola hidupnya, harus banyak istirahat, meningkatkan nutrisi, dan mengurangi stress O ; klien tampak memperhatikan</p>			
Kunjungan 3					
03/06/2023	<p>1.3 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal).</p> <p>1.5 Memahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>1.6 Mendengarkan dengan penuh perhatian.</p> <p>1.7 Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</p> <p>1.11 Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p>	<p>1.3 S : klien mengatakan cemasnya sudah berkurang O : klien tampak lebih santai</p> <p>1.5, 1.6, 1.7 S : klien mengatakan nyaman dan senang jika bercerita dan sharing dengan perawat O : klien tampak senang berdiskusi terkait kehamilannya</p> <p>1.11 S : klien mengatakan suaminya selalu mendampingi, kecuali saat suami kerja O : -</p>	03/06/2023	<p>1.5 Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin.</p> <p>1.6 Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya.</p> <p>1.7 menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.</p>	<p>1.5 S : klien mengatakan akan memulai olahraga dipagi hari maupun beraktivitas semampunya O ; ;</p> <p>1.6 S : klien mengatakan senang dengan teman-temannya yang juga mendukung kehamilannya O : tampak klien sering ditemani oleh temannya dirumah</p> <p>1.7 S : klien mengatakan sudah mengatur jadwal aktivitas dan istirahatnya</p>

	<p>1.12 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>1.13 Melatih teknik relaksasi.</p>	<p>1.12 S : klien mengatakan senang jika berdiskusi dengan perawat, klien juga mengatakan senang curhat dengan suami O : -</p> <p>1.13 S : klien mengatakan memahami dengan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi O : klien tampak memperhatikan dan mempraktikkan</p>			<p>O : tampak klien mulai mengatur aktivitas dan istirahatnya</p>
03/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p> <p>2.2 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2.3 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p> <p>2.6 menganjurkan istirahat yang cukup</p>	<p>2.1 S : klien mengatakan ia mual muntah karena faktor pikiran O : klien tampak lemas</p> <p>2.2 dan 2.3 S : klien mengatakan ia saat mula muntah ia minum vitamin B6 untuk mengurangi atau menghilangkan rasa mual dan muntah O : terdapat vitamin B6</p> <p>2.6 S : O : klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan</p>	03/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p> <p>2.3 Mengidentifikasi faktor penyebab muntah</p> <p>2.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2.6 Menganjurkan istirahat yang cukup</p>	<p>2.1 S : klien mengatakan mual dan muntahnya sudah berkurang, klien mengatakan nafsu makannya mulai meningkat O : klien tampak rileks</p> <p>2.3 dan 2.4 S : klien mengatakan mual muntah akibat pikiran sudah mulai berkurang, O : klien tampak mulai segar, mulai tampak tidak lemas</p> <p>2.6 S : klien mengatakan ia masih mengonsumsi itamin B6</p>

	<p>2.7 Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic</p>	<p>2.7 S : menganjurkan klien mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak untuk mengurangi rasa mual atau muntahnya O : klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan</p> <p>2.9 S : klien mengatakan ia mendapat obat vitamin B6 dari puskesmas O : terdapat vitamin B6</p>		<p>2.7 Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>2.8 Menganjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</p>	<p>O : vitamin B6 masih ada, klien tampak mulai segar</p> <p>2.7 S : klien mengatakan sudah makan makanan yang bergizi O : klien tampak sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya</p> <p>2.8 S : klien mengatakan sudah mengatur waktunya untuk beristirahat yang cukup O : klien tampak bugur</p> <p>2.9 S : klien mengatakan sudah minum vitamin B6 untuk mengurangi mual O : tampak klien minum vitamin B6 pada pagi hari</p>
03/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.6 Memonitor TTV</p>	<p>3.2 S : klien mengatakan dari 1-10 skalanya ada di no 3 O : nampak skala yang diberikan sesuai dengan papan skala</p> <p>3.6 S : O : TD : 100/90 mmHg N : 88x/menit</p>	03/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.6 Memonitor TTV</p>	<p>3.2 S : klien mengatakan nyerinya di skala 2, klien mengatakan ia mulai beradaptasi dengan nyerinya O : klien tampak sedikit segar, nampak skala sesuai dengan papan skala</p> <p>3.6 S : - O : TD : 100/70 mmHg</p>

		RR : 20x/menit SpO2 : 99% T : 36°C			N : 90x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 100% T : 36.2°C
	3.7 Menimbang berat badan	3.7 S : O : BB : 40,3 kg		3.7 Menimbang berat badan	3.7 S : - O : BB : 57,8 kg
	3.11 Memotivasi makan porsi kecil tapi sering	3.11 S : klien mengatakan bersedia diberikan motivasi dan penjelasan mengenai makanan porsi kecil O : klien tampak memahami motivasi yang diberikan		3.11 Memotivasi makan porsi kecil tapi sering	3.11 S : klien mengatakan saat mau ia makan walaupun sedikit O :-
	3.12 Membatasi masukan cairan sebelum tidur	3.12 S : klien mengatakan ia saat mau tidur minum air O : menganjurkan klien untuk membatasi cairan sebelum tidur		3.12 Membatasi masukan cairan sebelum tidur	3.12 S : klien mengatakan sebelum tidur ia tidak banyak minum O : -
	3.15 Menganjurkan tidak membiarkan perut kosong atau terlalu penuh	3.15 S : klien mengatakan tetap makan walaupun sedikit O :-		3.15 Menganjurkan tidak membiarkan perut kosong atau terlalu penuh	3.15 S : klien mengatakan selalu makan sedikit dan sering, klien juga suka dengan cemilan O :-
	3.17 Menganjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual	3.17 S : klien bersedia diberi penjelasan atau arahan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak,		3.17 Menganjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual	3.17 S : klien mengatakan sudah menghindari makanan-makanan yang dapat membuatnya mual O :-

	3.21 Mengkolaborasi pemeriksaan USG untuk menentukan usia kehamilan	gas, bumbu yang merangsang mual O : klien tampak mengganggu dan melakukan apa yang dianjurkan 3.21 S : klien mengtaakan ia USG di tanggal 9 mei 2023 pada usia kehamilan 4 minggu O : tampak ada foto USG		3.18 Menganjurkan menghindari aktivitas berlebihan 3.19 Menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur 3.21 Mengkolaborasi pemeriksaan USG untuk menentukan usia kehamilan	3.18 S : klien mengatakan sudah mengatur aktivitasnya agar tidak berlebihan, dan memperbanyak istirahat O : klien tampak sudah tidak lesu 3.19 S : klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas O : tampak klien sudah melakukan pemeriksaan di puskesmas sebanyak 3x 3.21 S : klien mengatakan ia USG tanggal 13 Mei 2023 dengan usia kehamilan 5 minggu O : terdapaat foto USG
03/06/2023	4.1 Mengidentifikasi status nutrisi 4.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai.	4.1 S : klien mengatakan nafsu makannya mulai meningkat O : klien tampak mualnya berkurang dan nafsu makannya meningkat 4.3 S : klien mengtakan ia menyukai buah – buahan dan susu kotak rasa coklat O : -	03/06/2023	4.6 Mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran 4.7 Mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan	4.6 S : klien mengatakan sudah menerima banyak informasi terkait kehamilannya dan membuatnya percaya diri dan sangat menyayangi kandungannya O : tampak klien bhagia dengan kandungannya dan tampak klien mengusap perutnya 4.7 S : Klien mengatakan sudah mengatur pola hidupnya dan

	<p>4.4 Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien.</p> <p>4.5 Memonitor asupan makanan.</p> <p>4.6 Memonitor berat badan.</p> <p>4.8 Mengajarkan diet yang diprogramkan.</p>	<p>4.4 S : klien mengatakan selama hamil ia makan 2x dalam sehari dengan porsi yang sedikit, klien mengatakan ia makan nasi, sayur dan juga ikan O :</p> <p>4.5 S : klien mengatakan ia makan 2x sehari O : klien tampak lemas</p> <p>4.6 S : klien mengatakan ia ada penurunan berat badan dan sekarang berat badannya bertambah O : BB : 40,3 kg</p> <p>4.8 S : klien mengatakan mulai mengonsumsi makanan bergizi dengan makan sedikit tapi sering O : tampak klien menjalankan diet yang sudah di ajarkan</p>		<p>oleh pasien untuk memenuhi peran</p> <p>4.8 Merujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru</p>	<p>mempelajari apa saja yang perlu disiapkan untuk persiapannya menjadi ibu O : klien tampak bersemangat untuk mendapat informasi terkait kehamilan</p> <p>4.8 S : klien mengatakan akan bergabung dengan kelas ibu hamil dan senam hamil O : tampak klien tertarik dengan kelas ibu hamil dan senam hamil</p>
03/06/2023	5.6 Mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran	5.6 S : klien mengatakan sudah menerima banyak informasi terkait kehamilannya dan membuatnya percaya diri dan sangat menyayangi			

	<p>5.7 Mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran</p> <p>5.8 Merujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru</p>	<p>kandungannya, klien mengatakan sudah ingin menjadi ibu untuk anaknya O : tampak klien bahagia dengan kandungannya dan tampak klien mengusap perutnya</p> <p>5.7 S : Klien mengatakan sudah mengatur pola hidupnya dan mempelajari apa saja yang perlu disiapkan untuk persiapannya menjadi ibu O : klien tampak bersemangat untuk mendapat informasi terkait kehamilan</p> <p>5.8 S : klien mengatakan akan bergabung dengan kelas ibu hamil dan senam hamil O : tampak klien tertarik dengan kelas ibu hamil dan senam hamil</p>			
Kunjungan 4					
05/06/2023	1.3 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal).	1.3 S : klien mengatakan cemasnya sudah berkurang O : klien tampak lebih santai	05/06/2023	1.8 Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan dan sesak napas saat aktivitas).	1.8 S : klien mengatakan sudah dapat mengidentifikasi kebutuhan istirahat, klien mengatakan sudah memperbanyak istirahat agar tidak kelelahan O : klien tampak lebih baik

	<p>1.11 Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>1.12 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</p> <p>1.13 Melatih teknik relaksasi.</p>	<p>1.11 S : klien mengatakan suaminya selalu mendampingi, kecuali saat suami kerja O : -</p> <p>1.12 S : klien mengatakan selalu curhat dengan suaminya O : -</p> <p>1.13 S : klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi dengan bermain handphone dan mendengarkan musik O : tampak klien sudah bisa mengatasi kecemasannya</p>		<p>1.9 Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.</p>	<p>1.9 S : klien mengatakan untuk beraktivitas ia tidak berlebihan dan hanya semampunya O : tampak suami klien membantu memenuhi aktivitas dirumah</p>
05/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p> <p>2.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2.5 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p>	<p>2.1 S : klien mengatakan sudah tidak merasa mual, nafsu makannya sudah membaik O : klien tampak lebih bugar</p> <p>2.4 dan 2.5 S : klien mengatakan sudah menghindari makanan yang dapat menyebabkan mual O : klien tampak sudah menghindari makanan berlemak, gas, dan bumbu-bumbu</p>	05/06/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</p> <p>2.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>2.5 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p>	<p>2.1 S : klien mengatakan sudah tidak merasa mual dan muntah O : klien tampak lebih bugar</p> <p>2.4 dan 2.5 S : klien mengatakan sudah menghindari makanan yang dapat merangsang mual O : tampak klien sudah menghindari makanan yang berlemak, gas, dan bumbu-bumbu</p>

	<p>2.8 Mengajukan memperbanyak istirahat</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</p>	<p>2.8 S : klien mengatakan sudah beristirahat cukup O : klien tampak sudah tidak lesu</p> <p>2.9 S : klien mengatakan sudah meminum vitain B6 untuk mengurangi mual O : klien tampak sudah meminum vitamin B6 pada pagi hari</p>		<p>2.8 Mengajukan memperbanyak istirahat</p> <p>2.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic</p>	<p>2.8 S : klien mengatakan sudah lebih banyak beristirahat O : klien tampak lebih bugar</p> <p>2.9 S : klien mengatakan masih meminum vitamin B6 untuk mengatasi rasa mual O : tampak klien meminum vitamin B6 di pagi hari</p>
05/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.6 Memonitor TTV</p> <p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.18 Mengajukan menghindari aktivitas berlebihan</p>	<p>3.2 S : klien mengatakan rasa tidak nyamannyanya sudah berkurang, skala 1 O : klien tampak lebih bugar</p> <p>3.6 S : - O : TD : 98/70 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit</p> <p>3.7 S : - O : BB : 41 kg</p> <p>3.18 S : klien mengatakan sudah tidak banyak beraktivitas O : klien tampak bugar</p>	05/06/2023	<p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3.6 Memonitor TTV</p> <p>3.7 Menimbang berat badan</p> <p>3.18 Mengajukan menghindari aktivitas berlebihan</p>	<p>3.2 S : klien mengatakan merasa nyeri di skala 1 O : klien tampak lebih baik</p> <p>3.6 S : - O : TD : 100/70 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 99% T : 36.3°C</p> <p>3.7 S : - O : BB : 58 kg</p> <p>3.18 S : klien mengatakan sudah mengatur aktivitas dan istirahatnya,</p>

	3.19 Menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur	3.19 S : klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas O : tampak klien sudah melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas		3.19 Menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur	klien mengatakan ia beraktivitas tidak berlebihan O : klien tampak bugur 3.19 S : klien mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur O : tampak klien sudah melakukan pemeriksaan 3x di puskesmas
05/06/2023	4.5 Memonitor asupan makanan. 4.6 Memonitor berat badan.	4.5 S : klien mengatakan sudah nafsu makan, klien makan 3x sehari O : klien tampak sudah tidak lesu 4.6 S : - O : BB : 41 kg	05/06/2023	4.6 Mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran 4.8 Merujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru	4.6 S : klien mengatakan sekarang ia merasa peran sebagai ibu sudah meningkat, ia paham dengan apa yang harus dilakukan dan dipersiapkan untuk kandungannya dan anaknya kelak 4.8 S : klien mengatakan akan bergabung dengan kelas ibu hamil dan senam hamil O : -
05/06/2023	5.6 Mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran	5.6 S : klien mengatakan ia merasa peran dan pengetahuannya sebagai ibu sudah meningkat O : klien tampak mengerti dengan apa saja yang sudah dijelaskan			

	5.8 Merujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru	5.8 S : klien mengatakan akan bergabung dengan kelas ibu hamil dan senam hamil O : klien tampak tertarik dengan kelas ibu hamil dan senam hamil			
--	---	---	--	--	--

Sumber: (Data Primer, 2023), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel
Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Ibu

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Kunjungan 1					
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	27/05/2023	S : klien mengatakan ia merasa cemas jika berfikir tentang kandungannya, klien mengatakan cemasnya berkurang jika ia minum obat penguat kandungan, klien mengatakan ia mengatasi cemas dengan bermain hp sambil mengelus perutnya, klien bertanya mengenai tentang kesehatan kandungannya dan nutrisi untuk kehamilan O : klien tampak gelisah, klien tampak bingung mengatasi kecemasannya, klien tampak tegang A : masalah keperawatan ansietas belum teratasi	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)	27/05/2023	S : klien mengatakan siap menerima informasi, klien sepatat untuk penjelasan terkait pendidikan kesehatan O : klien tampak memperhatikan A : masalah keperawatan keletihan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan

		P : intervensi dilanjutkan			
Nausea kehamilan (D.0076) b.d	27/05/2023	S : klien mengatakan akibat mual menjadi tidak nafsu makan, sehari makan 3-4 suap saja, klien mengatakan mual muntahnya bawaan hamil O : klien tampak lesu akibat kurang nutrisi A : masalah keperawatan nausea belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Nausea kehamilan (D.0076) b.d	27/05/2023	S : klien mengatakan nafsu makannya berkurang, klien mengatakan mual muntahnya akibat kehamilannya O : klien tampak menelan ludah saat terjadi mual A : masalah keperawatan nausea belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	27/05/2023	S : klien mengatakan rasa tidak nyamannya dibagian perut bawah diatas simphepisis pubis - P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphepisis, muncul saat setelah beraktivitas - Q : seperti ditusuk-tusuk - R : hanya dibagian perut bawah, diatas simphepisis - S : 3 - T : hilang timbul Klien mengatakan sealama hamil tidak ada imunitasi O : klien tampak meringis, klien tampak gelisah, TD : 86/60, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, BB : 39kg A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	27/05/2023	S : klien mengatakan merasa tidak nyaman dibagian perut bawah diatas simphepisis pubis, klien mengatakannya nyerinya datang saat kelelahan - P : nyeri ringan pada perut bawah, diatas simphepisis pubis muncul saat setelah banyak beraktivitas dan kelelahan - Q : seperti ditusuk-tusuk - R : hanya dibagian perut bawah, diatas simphepisis pubis - S : 3 - T : hilang timbul O : klien tampak meringis, klien tampak gelisah, TD : 90/60, N : 94x/menit, RR : 20x/menit T : 36,2°C, BB : 57kg A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Risiko Defisit Nutrisi b.d faktor	27/05/2023	S : klien mengatakan BB sekarang 39kg dan TB 146cm, klien mengatakan tidak ada alergi, klien	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang	27/05/2023	S : klien mengatakan ia bahagia dengan kehamilannya, klien mengatakan ia belum merasakan jadi ibu, klien

psikologis (stress) (D.0032)		mengatakan ia makan sehari sekali dan hanya 4-5 suap O : BB sebelum hamil 421kg, BB saat hamil 39kg, IMT : 18,2, klien tampak lesu A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)		bertanya terkait kesehatan dan nutrisi kandungannya O : klien tampak bahagia, klien tampak bertanya A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	27/05/2023	S : klien mengatakan ia senang bisa hamil, klien mengatakan ia takut dengan kehamilannya akibat kekurangan nutrisi, klien bertanya apa saja yang harus dilakukan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar O : klien tampak bahagia, klien tampak bertanya A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi P : intervensi dilanjutkan			
Kunjungan 2					
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	01/06/2023	S : Klien mengatakan masih merasa cemas, klien senang jika dikunjungi untuk pemeriksaan, klien mengatakan sudah rutin meminum obat O : klien tampak tegang, tampak senang karena dikunjungi, klien tampak sudah meminum obat A : masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)	01/06/2023	S : klien mengatakan siap menerima informasi terkait keluhannya, klien bertanya apakah wajar jika ibu hamil mengalami kelelahan, klien memahami pentingnya berolahraga secara rutin, klien memahami agar mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil, klien mengatakan akan menyusun jadwal beraktivitas dan istirahat

					<p>O : klien tampak memperhatikan, klien tampak bertanya, klien tampak tertarik dengan senam hamil</p> <p>A : masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Nausea kehamilan (D.0076)	b.d 01/06/2023	<p>S : klien mengatakan masih merasa mual dan muntah, klien mengatakan mulai banyak mengkonsumsi nasi dan buah, klien mendapatkan vitamin B6 untuk mengurangi rasa mual</p> <p>O : klien mulai ada rasa ingin makan, klien tampak memperhatikan, klien tampak sudah makan sedikit bertambah, klien minum vit. B6</p> <p>A : masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Nausea kehamilan (D.0076)	b.d 01/06/2023	<p>S : klien mengatakan masih merasa mual, klien mengatakan menghindari makanan yang membuatnya mual, klien mengatakan akan meningkatkan istirahat agar tercukupi, klien mengatakan sudah mengkonsumsi nasi, klien mendapat vit. B6</p> <p>O : klien tampak masih merasa mual, tampak sudah minum vit. B6</p> <p>A : masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Gangguan Rasa Nyaman adaptasi kehamilan (D.0074)	Rasa Nyaman b.d 01/06/2023	<p>S : klien mengatakan nyerinya masih di skala 3, klien mengatakan saat beraktivitas berlebihan rasa tidak nyamannya akan timbul, klien mengatakan setelah dipijat oleh suami rasa tidak nyamannya sedikit berkurang, klien mengatakan masih merasa stress, klien mengatakan ia makan walaupun sedikit, klien mengatakan tidak minum banyak sebelum tidur, klien memperhatikan penjelasan terkait strategi nyeri</p>	Gangguan Rasa Nyaman adaptasi kehamilan (D.0074)	Rasa Nyaman b.d 01/06/2023	<p>S : klien mengatakan skala nyeri masih 3, klien mengatakan nyerinya timbul jika ia kelelahan, klien mengatakan merasa lebih nyaman jika dipijat suaminya, klien mengatakan tidak mengalami stress, klien mengatakan ia makan 3x sehari tetapi tidak habis, klien mengatakan saat akan tidur ia tidak banyak minum, klien mengatakan memahami strategi meredakan nyeri.</p> <p>O : klien tampak meringis, TD: 98/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, T: 36°C, BB: 57,4 kg, klien tampak</p>

		<p>O : klien tampak meringis, TD: 90/60 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, T: 36.2, BB: 39,5 kg, suami klien tampak memijat dengan lebut perut dan pinggang klien, klien tampak gelisah jika stress, klien tampak makan walaupun sedikit, klien tampak memperhatikan dan mempraktekkan</p> <p>A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>			<p>nyaman jika dipijat didaerah yang terasa nyeri, tampak klien makan dengan porsi kecil, klien tampak memperhatikan</p> <p>A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Risiko Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis (stress) (D.0032)	01/06/2023	<p>S : klien mengatakan masih merasa mual tetapi klien memaksa makan walaupun sedikit, klien suka mengkonsumsi buah dan susu sapi</p> <p>O : tampak klien masih sedikit mual, BB: 39,5 kg</p> <p>A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	01/06/2023	<p>S : klien bertanya terkait kehamilan, nutrisi untuk kehamilan, klien bertanya terkait aktivitas yang kurang teratur, klien akan membuat jadwal aktivitas dan istirahat</p> <p>O : klien tampak aktif bertanya, klien pulang kerja jam 17.00, klien tampak kelelahan</p> <p>A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	01/06/2023	<p>S : klien berharap kandungannya selalu sehat, klien bertanya apa saja yang harus disiapkan dalam kehamilan, klien memahami apa yang harus diubah dari pola hidupnya, istirahat, nutrisi, hingga stress</p> <p>O : klien tampak mengusap perut, klien tampak bertanya terkait</p>			

		kehamilan, klien tampak memperhatikan A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan			
Kunjungan 3					
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	03/06/2023	S : klien mengatakan cemas berkurang, senang saat diajak bercerita, klien memahami teknik relaksasi O : klien tampak lebih santai, tampak memperhatikan, klien tampak senang A : masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)	03/06/2023	S : klien mengatakan akan olahraga dipagi hari, klien senang dan sudah mengatur jadwal aktivitas dan istirahat O : klien sering ditemani oleh temannya, klien mulai mengatur aktivitas dan istirahat A : masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Nausea b.d kehamilan (D.0076)	03/06/2023	S : klien mengatakan masih ada sedikit mual, ia sudah minum vit. B6 O : klien tampak lemas, terdapat vit. B6, tampak klien mengikuti apa yang dianjurkan A : masalah keperawatan nausea teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Nausea b.d kehamilan (D.0076)	03/06/2023	S : klien mengatakan mual muntahnya sudah berkurang, nafsu makannya meningkat, klien sudah mengonsumsi makanan bergizi dan beristirahat yang cukup O : klien tampak lebih baik, tampak sudah tidak lemas A : masalah keperawatan nausea teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	03/06/2023	S : klien mengatakan skala nyerinya 2, klien memahami penjelasan yang sudah disampaikan, klien USG tanggal 9 mei 2023, usia kehamilan 4 minggu O : sesuai dengan papan skala, TD : 100/90 mmHg, N : 88x/menit, RR:	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	03/06/2023	S : klien mengatakan nyeri di skala 2, klien mulai beradaptasi dengan nyerinya, klien mengatakan rutin melakukan ANC secara rutin, melakukan USG tanggal 13 mei 2023 O : klien tampak sedikit segar, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR:

		20x/menit, T: 36°C, BB: 40.3, klien tampak memahami yang sudah dijelaskan, tampak ada foto USG A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan			20x/menit, T: 36,2°C, BB: 57,8 kg, klien melakukan ANC 3x, terdapat foto USG A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Risiko Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis (stress) (D.0032)	03/06/2023	S : klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, klien menyukai buah-buahan, susu sapi rada coklat, klien makan porsi sedikit tapi sering. O : klien tampak mualnya berkurang, klien tampak lebih baik A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	03/06/2023	S : klien mengatakan sudah banyak informasi, klien sudah mengatur pola hidupnya, klien akan bergabung dengan kelas ibu hamil O : klien tampak bahagia, dan bersemangat untuk mendapatkan informasi A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua tertasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	03/06/2023	S : klien mengatakan sudah banyak menerima informasi, dan sudah mengatur pola hidupnya, serta akan bergabung dengan kelas ibu hamil O : klien tampak bahagia, dan bersemangat untuk mendapatkan informasi A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan			
Kunjungan 4					
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	05/06/2023	S : klien mengatakan cemasnya sudah berkurang, klien selalu didampingi suami, klien sudah bisa melakukan teknik relaksasi dan distraksi dengan bermain hp	Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)	05/06/2023	S : klien mengatakan sudah dapat mengidentifikasi kebutuhan istirahatnya, sudah memperbanyak istirahat, beraktivitas tidak berlebihan

		O : klien tampak lebih rileks, tampak klien sudah bisa mengatasi kecemasannya A : masalah keperawatan ansietas teratasi P : intervensi dihentikan			O : klien tampak lebih baik dan bugar, tampak suami membantu klien memenuhi aktivitas A : masalah keperawatan kelelahan teratasi P : intervensi dihentikan
Nausea b.d kehamilan (D.0076)	05/06/2023	S : klien mengatakan sudah tidak merasa mual, nafsu makan membaik, sudah beristirahat cukup, sudah minum vit. B6 O : klien tampak lebih bugar, klien sudah menghindari makanan yang merangsang mual, tampak sudah tidak lesu A : masalah keperawatan nausea teratasi P : intervensi dihentikan	Nausea b.d kehamilan (D.0076)	05/06/2023	S : klien mengatakan sudah tidak merasa mual dan muntah, klien lebih banyak beristirahat O : klien tampak lebih bugar A : masalah keperawatan nausea teratasi P : intervensi dihentikan
Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	05/06/2023	S : klien mengatakan nyeri skala 1, sudah tidak banyak beraktivitas, dan sudah ANC rutin O : TD: 98/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, BB: 41 kg, klien tampak bugar A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi P : intervensi dihentikan	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	05/06/2023	S : klien mengatakan nyeri skala 1, klien sudah mengatur aktivitas dan istirahatnya O : klien tampak lebih baik, TD: 100/70 mmHg, N: 92x/menit, RR:20x/menit, BB: 58 kg A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi P : intervensi dihentikan
Risiko Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis (stress) (D.0032)	05/06/2023	S : klien mengatakan nafsu makan membaik, makan 3x sehari O : klien tampak bugar, tampak tidak lesu, BB: 41 kg A : masalah keperawatan risiko defisit nutrisi teratasi P : intervensi dihentikan	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	05/06/2023	S : klien mengatakan merasa perannya sebagai ibu sudah meningkat, ia paham dengan apa yang harus dilakukan dan dipersiapkan untuk kandungannya dan anaknya kelas O : klien tampak bahagia dengan perannya yang sudah meningkat

					A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi P : intervensi dihentikan
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)	05/06/2023	S : klien mengatakan peran dan pengetahuannya sebagai ibu sudah meningkat, klien mengatakan segera bergabung dengan kelas ibu hamil dan senam hamil O : klien tampak bangga dengan dirinya, tampak mengerti perannya sebagai ibu A : masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi P : intervensi dihentikan			

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil klien 1 dan 2 dengan primigravida yang telah dilakukan pengkajian pada klien 1 dan 2 pada tanggal 28 Mei 2023 di puskesmas muara rapak dan dilanjutkan home care. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun bahasan tiap bagian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny N dan Ny. M menggunakan format pengkajian Ramona T Mercer. *Becoming a mother* merupakan teori Ramona T Mercer tentang bagaimana seorang wanita akan mencapai perannya menjadi ibu, yang sebelumnya belum memiliki pengalaman kehamilan dan mengurus anak. Pengkajian Ramona T Mercer menurut Apriyani 2018 pada fase *antisipatory, formal, informal* dan *personal* semuanya tepat dilakukan oleh ibu.

Pada pemenuhan kebutuhan nutrisi klien 1 mengatakan sekarang sulit makan karena mual, klien hanya makan beberapa suap saja dalam sehari dan klien minum susu sapi dan susu untuk ibu hamil untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisinya, klien mendapat vitamin B6 untuk mengurangi mualnya, akibat kurang nafsu makan sehingga berat badan klien turun, sedangkan klien 2 mengatakan ia merasa mual, dan ingin muntah, nafsu makannya berkurang, mual bisa muncul 4-5x sehari terutama sebelum

makan, dan mulutnya terasa asam, tetapi klien memaksakan untuk makan 3x sehari agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi, klien juga meminum susu untuk ibu hamil untuk nutrisi janinnya, klien mendapat vitamin B6 untuk mengurangi mualnya. Pada kebutuhan eliminasi klien 1 buang air kecil 5-6x/hari, tidak ada nyeri dan kesulitan buang air, sedangkan klien 2 Klien buang air kecil 3-4x/hari, tidak ada nyeri dan kesulitan buang air. Pada kebutuhan aktivitas dan istirahat klien 1 mengatakan susah tidur apabila muncul rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah, tidur di jam 12 malam hingga jam 5 pagi, tidur siang 1-2 jam, terkadang klien kesulitan beraktivitas karena tidak nyaman pada bagian perutnya, sedangkan pada klien 2 mengatakan susah tidur jika perutnya terasa tidak nyaman, tidur di jam 22.00 hingga jam 05.00 pagi, tidur siang 30 menit saat istirahat dikantor, klien terkadang merasa kesulitan akibat kelelahan sepulang kerja, dan merasa tidak nyaman pada perutnya saat kelelahan. Pada kebutuhan psikologi klien 1 merasa sangat cemas dengan kehamilannya, karena didiagnosa dokter bahwa kehamilannya lemah, sehingga ia takut mengalami kegagalan pada kehamilannya, klien mengkonsumsi vitamin untuk memperkuat janinnya, tetapi klien tetap merasa cemas akibat kurangnya nutrisi yang masuk karena klien mual dan kurang nafsu makan, klien disarankan untuk mengurangi aktivitas, sehingga aktivitasnya dibantu oleh suami seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, klien mengatakan masih kurang mengerti bagaimana menghadapi kehamilannya, persiapan persalinan, dan kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk ibu dan janin, sedangkan klien 2 belum merasa

cemas dengan kehamilannya, klien mengatakan kurang mengetahui apa saja yang perlu disiapkan dan diperhatikan dalam menghadapi kehamilannya serta proses persalinannya, klien mencari tahu tentang kehamilan melalui internet.

Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 memiliki kesamaan keluhan yaitu merasa tidak nyaman pada bagian perut bawah yang dimana ini terjadi karena uterus yang membesar sehingga muncul sedikit nyeri dan bisa terjadi nyeri punggung, pinggang, ulu hati.

Hasil dari pernyataan fiji akibat pembesaran uterus pada ibu hamil trimester pertama menyebabkan rasa nyaman pada ibu hamil terganggu akibat rahim ibu yang membesar dan memberi tekanan pada sistem musculoskeletal sehingga mempengaruhi imobilitas pada ibu hamil (Fijri, 2021).

Peneliti menegakkan 5 diagnosa pada klien 1 yaitu ansietas, nausea, gangguan rasa nyaman, risiko defisit nutrisi dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Sedangkan pada klien 2 peneliti menegakkan 4 diagnosa yaitu kelelahan, nausea, gangguan rasa nyaman, kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Pada pengkajian dukungan sosial ditemukan klien 1 Ny. N mengeluh cemas dengan kehamilannya. Pada pengkajian pemenuhan kebutuhan dasar manusia ditemukan klien 2 Ny. M mengeluh merasa kurang tenaga dan mudah lelah.

Berdasarkan hasil pengkajian tanda dan gejala yang muncul pada kedua klien sesuai dengan teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Pada klien 1 ditegakkan 5 diagnosa keperawatan meliputi yaitu ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, nausea b.d kehamilan, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, risiko defisit nutrisi b.d faktor psikologi dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan. Pada klien 2 ditegakkan 4 diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis, nausea b.d kehamilan, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan.

Berikut uraian dari masing-masing diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu:

a. Nausea b.d kehamilan (D.0076)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala klien merasa mual kurang lebih 4-5x sehari, akibat mual klien menjadi tidak nafsu makan sehingga ia minum susu menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya, klien juga meminum vitamin B6, dan tampak klien menelan ludah saat terasa mual, saliva meningkat

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala klien merasa mual dan nafsu makannya berkurang, mual timbul 4-5x sehari, jika ingin makan merasa mulutnya terasa asam, mulutnya terasa asam tetapi klien tetap memaksakan untuk makan 3x sehari, ia juga minum susu, vitamin B6 dan asam folat untuk menambah nutrisi untuk klien dan kandungannya, tampak klien menelan ludah saat terasa mual, saliva meningkat.

Menurut Fijri, (2021). Mual dan muntah umumnya dialami oleh perempuan hamil karena adanya hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut dengan *morning sickness*, namun tidak sedikit perempuan hamil mengalami gejala mual dan muntah sepanjang hari. Secara umum, hal ini terjadi pada trimester pertama kehamilan.

Berdasarkan data yang didapat dari klien dihubungkan dengan teori yang ada, ditemukan kecocokan karena pada teori dijelaskan bahwa pada ibu hamil terjadi perubahan hormon yang dimana hal ini dapat membuat asam lambung meningkat, jika tidak diatasi dapat

menyebabkan mual dan muntah, pada kasus ditemukan juga hal yang sama sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan untuk nausea.

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data yang didapatkan dari klien memenuhi kriteria tanda mayor 80%-100% untuk validasi diagnosa dan kriteria tanda minor sebagai pendukung.

Peneliti berasumsi dari keluhan klien diagnosa keperawatan nausea b.d kehamilan dapat ditegakkan karena memenuhi standar dan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

b. Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala klien mengatakan sering merasakan rasa tidak nyaman seperti nyeri pada bagian perut bawah tembus ke belakang, muncul saat ia kelelahan, jika merasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur, klien tampak gelisah memegang perutnya jika terjadi nyeri dan tidak nyaman.

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala klien mengatakan terkadang perutnya terasa tidak nyaman seperti nyeri ringan dibagian perut bawah, muncul jika klien kelelahan, jika nyerinya muncul ia beristirahat dengan berbaring, klien mengatakan jika merasa tidak nyaman klien kesulitan untuk tidur, klien tampak gelisah

Menurut Fijri, (2021), ketidaknyamanan fisik dirasakan oleh ibu hamil disebabkan terjadi perubahan fisik karena janin semakin

membesar sehingga dapat mengakibatkan nyeri pada perut, pinggang, dan punggung.

Berdasarkan data yang didapat dari klien dihubungkan dengan teori yang ada, ditemukan kecocokan karena pada teori dijelaskan bahwa ketidaknyamanan fisik dirasakan oleh ibu hamil disebabkan terjadi perubahan fisik karena janin semakin membesar dan pada kasus ditemukan juga hal yang sama sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan untuk gangguan rasa nyaman.

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data yang didapatkan dari klien memenuhi kriteria tanda mayor 80%-100% untuk validasi diagnosa dan kriteria tanda minor sebagai pendukung.

Peneliti berasumsi dari keluhan klien diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman b.d. gangguan adaptasi kehamilan dapat ditegakkan karena memenuhi standar dan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

- c. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0122)

Pada klien 1 dan klien 2 didapatkan data klien menanyakan masalah yang dihadapi, klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Menurut Fijri, (2021), pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis yang dimana hal ini dapat membuat terjadi krisis

situasi akibat kurang pengetahuan yang jika tidak diatasi dapat menyebabkan ansietas pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang didapat dari klien dihubungkan dengan teori yang ada, ditemukan kecocokan karena pada teori dijelaskan bahwa pada ibu yang baru hamil untuk pertama kali akan terjadi krisis situasi akibat kurang pengetahuan terkait kehamilannya jika tidak diatasi menyebabkan masalah yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin dikarenakan kurang pengetahuan serta dapat menimbulkan keemasan dan pada kasus ditemukan juga hal yang sama sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan untuk kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data yang didapatkan dari klien memenuhi kriteria tanda mayor 80%-100% untuk validasi diagnosa.

Peneliti berasumsi dari keluhan klien diagnosa keperawatan Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan dapat ditegakkan karena memenuhi standar dan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

d. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala klien merasa cemas dengan kehamilannya karena didiagnosa oleh dokter bahwa kandungannya lemah, klien mengeluh sulit tidur, klien tampak gelisah.

Menurut Fijri, (2021), pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis yang dimana hal ini dapat membuat terjadi krisis situasi akibat kurang pengetahuan yang jika tidak diatasi dapat menyebabkan ansietas pada ibu hamil.

Berdasarkan data yang didapat dari klien dihubungkan dengan teori yang ada, ditemukan kecocokan karena pada teori dijelaskan bahwa pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis yang dimana hal ini dapat membuat terjadi krisis situasi akibat kurang pengetahuan yang jika tidak diatasi dapat menyebabkan ansietas atau cemas dan pada kasus ditemukan juga hal yang sama sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan untuk ansietas.

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data yang didapatkan dari klien memenuhi kriteria tanda mayor 80%-100% untuk validasi diagnosa.

Peneliti berasumsi dari keluhan klien diagnosa keperawatan ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan dapat ditegakkan karena memenuhi standar dan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

e. Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala klien merasa kurang tenaga, klien mengeluh lelah, klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, klien tampak lesu, dan kebutuhan istirahat klien meningkat.

Menurut Fijri, (2021), saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan terutama perubahan hormon, peningkatan kerja jantung, dan ginjal sehingga seringkali ibu hamil merasa letih.

Berdasarkan data yang didapat dari klien dihubungkan dengan teori yang ada, ditemukan kecocokan karena pada teori dijelaskan bahwa ibu hamil seringkali merasa letih atau lelah dan pada kasus ditemukan juga hal yang sama sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan untuk kelelahan.

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data yang didapatkan dari klien memenuhi kriteria tanda mayor 80%-100% untuk validasi diagnosa dan kriteria tanda minor sebagai pendukung.

Peneliti berasumsi dari keluhan klien diagnosa keperawatan kelelahan b.d. kondisi fisiologis (kehamilan) dapat ditegakkan karena memenuhi standar dan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan kasus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan SLKI dan SIKI, intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa nausea b.d kehamilan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nausea dan kontrol mual/muntah

menurun dengan kriteria hasil: keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat menurun. Intervensi manajemen mual dan manajemen muntah, observasi: identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur), identifikasi faktor penyebab mual, identifikasi faktor penyebab muntah, terapeutik: kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah, edukasi: anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan memperbanyak istirahat, kolaborasi: kolaborasi pemberian antiemetic.

Berdasarkan SLKI dan SIKI, intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa gangguan rasa nyaman b.d. gangguan adaptasi kehamilan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, kesulitan tidur membaik, mual menurun, lelah menurun. Intervensi manajemen nyeri dan perawatan kehamilan trimester pertama, observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi, monitor TTV, timbang berat badan, ukur tinggi fundus uteri, terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, lakukan skrining depresi pada kehamilan, motivasi makan porsi kecil tapi sering, batasi masukan

cairan sebelum tidur, edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan tidak membiarkan perut kosong atau terlalu penuh, anjurkan mengonsumsi karbohidrat kering dengan minuman hangat saat bangun tidur, anjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual, anjurkan menghindari aktivitas berlebihan, anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, kolaborasi pemeriksaan USG untuk menentukan usia kehamilan.

Berdasarkan SLKI dan SIKI, intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan, diharapkan peran menjadi orang tua meningkat dengan kriteria hasil: perilaku positif menjadi orang tua meningkat, memberi pengertian pada anggota keluarga meningkat, keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat. Intervensi dukungan penampilan peran observasi identifikasi peran yang ada dalam keluarga, identifikasi adanya peran yang belum terpenuhi, terapeutik: fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik, edukasi: diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran, diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran, ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran, kolaborasi: rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru.

Berdasarkan SLKI dan SIKI, intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik. Intervensi reduksi ansietas, observasi: identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, dan stresor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal), terapeutik: ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, edukasi: informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih teknik relaksasi.

Berdasarkan SLKI dan SIKI, intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa kelelahan b.d. kondisi fisiologis (kehamilan) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, dan pola istirahat membaik. Intervensi edukasi aktivitas/istirahat, observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik:

sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, edukasi: jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat. ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan dan sesak napas saat aktivitas), ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan SLKI dan SIKI menyesuaikan kondisi dan kebutuhan klien.

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien dengan diagnosa nausea b.d kehamilan yaitu mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual, mengidentifikasi faktor penyebab muntah, mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, menganjurkan memperbanyak istirahat, mengkolaborasi pemberian antiemetic.

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien dengan gangguan rasa nyaman b.d. gangguan adaptasi kehamilan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan

intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi riwayat merokok, imunisasi masa kehamilan, penggunaan kontrasepsi, memonitor TTV, menimbang berat badan, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, melakukan skrining depresi pada kehamilan, memotivasi makan porsi kecil tapi sering, membatasi masukan cairan sebelum tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menganjurkan tidak membiarkan perut kosong atau terlalu penuh, menganjurkan mengkonsumsi karbohidrat kering dengan minuman hangat saat bangun tidur, menganjurkan menghindari makanan yang banyak mengandung lemak, gas, bumbu yang merangsang mual, menganjurkan menghindari aktivitas berlebihan, menganjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, mengkolaborasi pemberian analgetik, mengkolaborasi pemeriksaan USG untuk menentukan usia kehamilan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien dengan kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan yaitu mengidentifikasi peran yang ada dalam keluarga, mengidentifikasi adanya peran yang belum terpenuhi, memfasilitasi diskusi tentang peran orang tua, memfasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik, mendiskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran, mendiskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran, mengajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien

untuk memenuhi peran, merujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien dengan diagnosa ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, dan stresor), mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, memonitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih teknik relaksasi

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien dengan diagnosa keletihan b.d. kondisi fisiologis (kehamilan) yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, menganjurkan

menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan dan sesak napas saat aktivitas), mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian akhir berdasarkan respons klien berupa subjektif maupun objektif terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan nausea b.d kehamilan berdasarkan pada respons klien teratasi pada hari ke-4 dengan tingkat nausea menurun sehingga intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman b.d. gangguan adaptasi kehamilan berdasarkan pada respons klien teratasi pada hari ke-4 dengan status kenyamanan meningkat sehingga intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d perilaku upaya peningkatan kesehatan berdasarkan pada respons klien teratasi pada hari ke-4 dengan peran menjadi orang tua meningkat sehingga intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan berdasarkan

pada respons klien teratasi pada hari ke-4 dengan tingkat ansietas menurun sehingga intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi keperawatan pada klien klien 2 dengan diagnosa keperawatan kelelahan b.d. kondisi fisiologis (kehamilan) berdasarkan pada respons klien teratasi pada hari ke-4 dengan tingkat kelelahan menurun sehingga intervensi dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien Ibu Hamil Primigravida Ny. N dan Ny. M yang dirawat seara homecare menurut teori Ramona T. Mercer dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, membuat rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta evaluasi, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Peneliti mampu melakukan pengkajian kasus asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan ibu hamil primigravida. Pada hasil pengkajian dengan ibu menunjukkan adanya perbedaan. Masalah yang ditemukan pada klien 1 yaitu ansietas, nausea, gangguan rasa nyaman, risiko defisit nutrisi, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua. Sedangkan masalah yang ditemukan pada klien 2 yaitu kelelahan, nausea, gangguan rasa nyaman, dan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

2. Diagnosa Keperawatan

Peneliti mampu menegakkan diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan ibu hamil primigravida. Klien 1 ditemukan 5 diagnosa, 4 diantaranya sesuai dengan teori dan 1 diantaranya tidak sesuai dengan teori. Klien 2 ditemukan 4 diagnosa, 3 diagnosa sesuai dengan teori dan 1

diantaranya tidak sesuai teori. Diagnose yang digunakan sesuai dengan SDKI.

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti mampu menyusun perencanaan keperawatan yang digunakan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan SIKI dan SLKI. Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan dengan hasil pengkajian. Perencanaan klien 1 dan 2 pada ibu hamil primigravida ada yang tidak sesuai dengan teori sehingga mengalami penambahan intervensi sesuai dengan diagnose yang ditegakkan.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti mampu melakukan tindakan sesuai intervensi yang sudah dibuat untuk memenuhi kebutuhan kedua klien ibu hamil primigravida. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari klien, keluarga, dan pembimbing.

5. Evaluasi keperawatan

Akhir dari proses asuhan keperawatan ialah evaluasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Ny. M) dibuat dalam bentuk SOAP. Respons klien dalam proses asuhan keperawatan baik dan kooperatif. Hasil evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada kedua klien menunjukkan masalah yang dialami kedua klien teratasi.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Hasil peneliti yang dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada klien ibu hamil primigravida menurut teori Ramona T. Mercer yang dilakukan secara *homecare* diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang kondisi, kemandirian, peran dan perilaku ibu hamil primigravida.

2. Bagi Tempat Peneliti

Hasil peneliti yang dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perawat maupun pihak puskesmas untuk dapat acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida sebagai literature dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumanto. (2023). *Angka Kematian Ibu di Kalimantan Timur*. Antara News Kalimantan Timur. <https://kaltim.antaranews.com/berita/178920/dinkes-kaltim-upaya-tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-saat-persalinan>
- Apriyani, W. (2018). *Aplikasi Ramona T Mercer : Maternal Role Attainment - Becoming a mother*. <https://id.scribd.com/document/396538941/Aplikasi-Ramona-t-Mercer>
- Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. (2021). Kementerian Kesehatan RI.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Diki Retno Yuliani, Elfirayani Saragih, Anjar Astuti, Wahyuni Wahyuni, Murti Ani, Yanik Muyassaroh, Evita Aurilia Nardina, Ratih Kumala Dewi, Sulfianti Sulfianti, Ismawati Ismawati, Oktaviana Maharani, Septalia Isharyanti, Siti Nur Faizah, Retris Fitri Mi, N. A. (2021). *Asuhan Kehamilan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kehamilan/RBgtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Dinkes, K. (2023). *Dinkes Kaltim upaya tekan angka kematian ibu dan bayi saat persalinan*. <https://kaltim.antaranews.com/berita/178920/dinkes-kaltim-upaya-tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-saat-persalinan>
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Eka puspita sari, kurnia dwi rimandini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Trans Info Media. pustaka.medikasuherman.ac.id/pustaka_imds/main/item/15115
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Kemenkes, K. R. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>

Kemendes, K. R. (2022). *Kemendes dan UNICEF Perkuat Kapasitas Tenaga RS Guna Tekan Kematian Anak*. <https://yankes.kemkes.go.id/read/827/kemendes-dan-unicef-perkuat-kapasitas-tenaga-rs-guna-tekan-kematian-anak>

Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T., M.Keb., Raehan, S.S.T., M. K. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=XypEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+ajar+konsep+kehamilan&ots=Hlm1fxLySZ&sig=PE96AWs9pYfeRK8Z9pcbRuBzXU0&redir_esc=y#v=onepage&q=buku ajar konsep kehamilan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=XypEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+ajar+konsep+kehamilan&ots=Hlm1fxLySZ&sig=PE96AWs9pYfeRK8Z9pcbRuBzXU0&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20ajar%20konsep%20kehamilan&f=false)

Miftahul Khairoh, S ST, B Arkha Rosyariah, S ST, K. U. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=RQwlkHMAAAAJ&citation_for_view=RQwlkHMAAAAJ:ufrVoPGSRksC

Maryunani, A. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media.

NURUL SOLIHAN WORO RENI. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS JIKEN, BLORA. https://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P-show_detail&id=26070&keywords=.

Ns. Andi Parellangi, S. (2015). *Home Care Nursing*. Penerbit Andi. [https://books.google.co.id/books?id=BqJjDwAAQBAJ&pg=PA139&lpg=PA139&dq=Ns+Andi+Parellangi,+S.+\(2015\).+Home+Care+Nursing&source=bl&ots=WVx9096dZE&sig=ACfU3U0lecvrWBD46HPfp0uAo5GLJN_7Ag&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiS_LWgiKT9AhXFUhwKHW0mA904FBD0AXoECAQQAg#v=onepage&q=Ns Andi Parellangi%2C S. \(2015\). Home Care Nursing&f=false](https://books.google.co.id/books?id=BqJjDwAAQBAJ&pg=PA139&lpg=PA139&dq=Ns+Andi+Parellangi,+S.+(2015).+Home+Care+Nursing&source=bl&ots=WVx9096dZE&sig=ACfU3U0lecvrWBD46HPfp0uAo5GLJN_7Ag&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiS_LWgiKT9AhXFUhwKHW0mA904FBD0AXoECAQQAg#v=onepage&q=Ns%20Andi%20Parellangi%20S.%20(2015).%20Home%20Care%20Nursing&f=false)

Pathway Kehamilan. (n.d.). Helvia Rahayu. Retrieved February 22, 2023, from <https://www.scribd.com/document/370119251/woc-kehamilan>

- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rafika, R. (2018). Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 86. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.763>
- R.I., J. : D. (2017). *Senam Ibu Hamil : Dilakukan setiap hari untuk memperlancar proses kelahiran*.
- Tutik Ekasari, SST, M.Kes., Mega Silvian Natalia, SST., M. K. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=EPK9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Wibowo, A., Machdum, S. V, Cholid, S., & Imelda, J. D. (n.d.). *Pregnancy-related Myths and Maternal Mortality Reduction*. <https://www.knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/view/2906>
- World, H. O. (2023). *A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies*. <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
- World, H. O. (2017). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>