

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA**

**DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK**

**KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**OLEH:**

**ADHE NUR MEILANI**  
**NIM. P07220120052**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN**

**SAMARINDA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA**  
**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:**

**ADHE NUR MEILANI**  
**NIM. P07220120052**

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

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah 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, 21 Juni 2023

Yang Menyatakan,



**ADHE NUR MEILANI**  
**NIM. P07220120052**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI**  
**UNTUK DIUJIKAN**

21 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



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

Pembimbing Pendamping



**Dr. Hj. Nina Mardiana.M.Kes**  
**NIDN. 4025096101**

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**

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

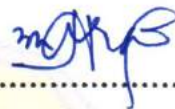
Telah Diuji

Pada tanggal 26 Juni 2023

**PANITIA PENGUJI**

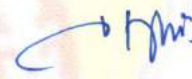
Ketua Penguji

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


  
(.....)

Penguji Anggota:

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

  
(.....)

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

  
(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur 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 : Adhe Nur Meilani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 15 Mei 2002
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jalan Ranah Asri Blok A RT.59
7. Email : adheedn06@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Alfatimah Balikpapan Tengah 2007-2008
2. SD Negeri 007 Balikpapan Tengah 2008-2014
3. SMP Negeri 10 Balikpapan Selatan 2014-2017
4. SMA Negeri 8 Balikpapan Barat 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

## **KATA PENGHANTAR**

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

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

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

bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.

6. Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes, selaku Pembimbing II yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
7. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.
8. Ayah Rudi dan Ibu Ana, Abi Agus yang telah membesarkan, mendidik, mendukung dan mendoakan saya sehingga dapat sampai ke tahap ini.
9. Majelis Darrun Nafis yang sudah mensupport dan mendoakan saya dalam hal yang sudah saya lewati hingga detik ini.
10. Madrasah Al-Nina yang telah menjadi teman dekat saya selama 3 tahun, yang selalu mensupport dan mendukung dalam keadaan apapun.
11. Rekan-rekan mahasiswa/I Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Angkatan 2020.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, doa, dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Samarinda, 16 Juni 2023

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS MUARA RPAK BALIKPAPAN TAHUN 2023

**Pendahuluan :** Status gizi dan kondisi ibu menentukan masa pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu multigravida status gizi serta pemeriksaan antenatal sangat dibutuhkan, jika diabaikan maka kebutuhan pemulihan zat besi, vitamin, maupun gizi akan berdampak kematian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap harinya ada 810 kasus atau 295.000 jiwa kematian di dunia akibat kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Maternitas pada klien Ibu Hamil Multigravida dengan kriteria klien ibu hamil trimester 2, ibu berisiko maupun tidak, klien kooperatif. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan *homecare* dengan metode Virginia Handerson meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

**Hasil dan Pembahasan :** Diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi tiap klien dan didapatkan kesamaan dan kesenjangan antara 2 klien. Dari 11 diagnosa ditegakkan 4 diagnosa pada klien 1 yaitu gangguan rasa nyaman, gangguan eliminasi urine, gangguan pola tidur, risiko defisit nutrisi dan 4 diagnosa pada klien 2 yaitu nausea, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, konstipasi. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan 4 hari. Evaluasi klien didapatkan 4 masalah klien 1 dan 4 masalah klien 2 teratasi semua.

**Kesimpulan dan Saran :** Kesimpulan dalam penelitian ini ialah pada ibu hamil multigravida harus diperhatikan fisiologi dan psikologinya. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida secara spesifik dan komprehensif.

**Kata Kunci :** Muligravida, Asuhan Keperawatan.

## ABSTRAK

### NURSING CARE FOR MULTIGRAVIDAL PREGNANT WOMEN AT THE MUARA RPAK BALIKPAPAN HEALTH CENTER IN 2023

**Introduction :** The nutritional status and condition of the mother determine the period of growth and development of the fetus. For multigravida mothers, nutritional status and antenatal checks are very much needed, if neglected, the need for recovery of iron, vitamins, and nutrition will have an impact on death. The World Health Organization (WHO) estimates that every day there are 810 cases or 295,000 deaths in the world due to pregnancy and childbirth. This study aims to be able to carry out assisted care for multigravida pregnant women in the Working Area of the Muara Rapak Health Center.

**Methods :** This study uses a descriptive method in the form of a case study to explore the problems of Maternity Nursing Care for clients of Multigravida Pregnant Women by differentiating clients of 2nd trimester pregnant women, mothers at risk or not, cooperative clients. The approach used is homecare nursing care with the Virginia Anderson method of assessment, empowerment diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

**Result and Discussion :** Diagnosis includes adjusting to the conditions of each client and getting comfort and interest between the 2 clients. Out of 11 diagnoses, 4 diagnoses were made on client 1, namely discomfort disturbance, urinary elimination disorder, sleep pattern disturbance, risk of decreased nutrition and 4 diagnoses on client 2, namely nausea, discomfort disorder, sleep pattern disturbance, constipation. Implementation of the actions taken 4 days. Client evaluation found 4 client 1 problems and 4 client 2 problems all resolved.

**Conclusions and Suggestions :** The conclusion in this study is that multigravida pregnant women must pay attention to their physiology and psychology. It is hoped that the results of this study can improve the quality of service in carrying out nursing care for multigravida pregnant women specifically and comprehensively.

**Keyword :** Multigravida, Nursing Care

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGHANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat .....	6
BAB II TINJAUAN TEORI .....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan Multigravida.....	7
1. Pengertian Kehamilan Multigravida .....	7
2. Klasifikasi Kehamilan.....	7
3. Proses Kehamilan.....	7
4. Manifestasi Klinis Kehamilan.....	10
5. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan .....	12



6.	Perubahan Fisiologi dan Anatomi Kehamilan .....	13
7.	Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Masa Kehamilan.....	27
8.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan .....	29
9.	Komplikasi Kehamilan.....	30
10.	Komplikasi Multigravida.....	30
B.	Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Kehamilan Multigravida .....	34
1.	Pengkajian .....	35
2.	Diagnosa Keperawatan.....	37
3.	Intervensi Keperawatan.....	38
4.	Implementasi Keperawatan.....	60
5.	Evaluasi Keperawatan .....	61
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
A.	Desain Penelitian .....	63
B.	Subjek Penelitian .....	63
C.	Definisi Operasional .....	64
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
E.	Prosedur Penelitian .....	65
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	66
G.	Keabsahan Data .....	68
H.	Analisa Data.....	68
	<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>70</b>
A.	Hasil Penelitian .....	70
B.	Pembahasan.....	127

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	143
A. Kesimpulan .....	143
B. SARAN .....	144
DAFTAR PUSTAKA .....	146

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Janin dan Embrio.....	9
Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	14
Gambar 2.3 Pathway .....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan dan Pertumbuhan Janin.....	9
Tabel 2.2 Perubahan Mammae.....	16
Tabel 2.3 Perubahan Berat Badan.....	27
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	62
Tabel 4.2 Anamnesa Klien.....	62
Tabel 4.3 Pola Kebutuhan.....	66
Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang.....	72
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik.....	72
Tabel 4.6 Data Fokus.....	73
Tabel 4.7 Analisa Data.....	75
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan.....	79
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	84
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	89
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	102

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Informend Consent Klien 1 dan Klien 2
- Lampiran 3 Format Pengkajian Teori Virgina Handerson
- Lampiran 4 Susunan Acara penyuluhan Anemia Ibu Hamil
- Lampiran 5 Leaflet Anemia Ibu Hamil
- Lampiran 6 Susunan Acara Penyeluhan Nutrisi Pada Ibu Hamil
- Lampiran 7 Leaflet Nutrisi Pada Ibu Hamil
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Dalam Bentuk Tulis Tangan
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa kehamilan ibu menentukan kualitas anak yang dilahirkan, karena masa pertumbuhan atau perkembangan janin ditentukan oleh status gizi dan kondisi ibu (Hani, 2018). Termasuk pada ibu multigravida perlu memperhatikan status gizi serta pemeriksaan antenatal, jika diabaikan berisiko ketidakcukupan kebutuhan serta waktu pemulihan zat besi, vitamin, maupun gizi yang mengakibatkan kematian ibu dan janin (Savalia., *et.al* 2021: Hariatien & Maftukhin, 2011).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap harinya ada 810 kasus atau 295.000 jiwa kematian di seluruh dunia akibat kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Dalam target *Sustainable Deveopment Goals* (SDGs), negara bersatu mempercepat target penurunan kematian ibu di tahun 2030 (WHO. 2019). Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas dalam dua decade terakhir. Penyebab secara langsungnya yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet. Penyebab tidak langsungnya yaitu anemia, malaria dan penyakit jantung (WHO. 2023)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian ibu sebesar 4.627 kasus di Indonesia. Kematian ibu di Indonesia disebabkan dengan berbagai kasus yaitu perdarahan sebanyak 1.330,

hipertensi kehamilan sebanyak 1.110, dan gangguan sistem perdarahan sebanyak 230 yang dimana kasus inilah yang menyebabkan angka kematian ibu di Indonesia cukup tinggi. (Kemenkes RI. 2020).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2020, kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 92 kasus, sedangkan tahun 2021 kematian ibu berjumlah 168 kasus. Angka kematian terbanyak berada di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 24 kasus dan Kota Samarinda berjumlah 20 kasus. Akan tetapi di Kota Balikpapan tercatat AKI pada tahun 2019 sejumlah 8 kasus (Dinkes Balikpapan. 2020).

Ibu hamil multigravida rentan akan mengalami komplikasi yaitu, dengan jarak <2 tahun bisa mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan menyusui tidak efektif (Putri, Mutiara., *et.al* 2020). Dengan jarak >5 tahun dengan usia beresiko akan mengakibatkan KEK (Nurul, 2021). Ibu hamil usia <20 rentan terjadi pre eklampsia dan eklampsia, sedangkan usia >35 bisa terjadi pre eklampsia, diabetes, fibroid, serta beresiko memiliki bayi kelainan kromosom (Maryunani, 2016). Komplikasi ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu multigravida (Hidayati & Andyarini, E. N. 2018).

Multigravida merupakan sebutan seorang wanita yang sedang hamil lebih dari satu kali (Cahyono & Setyorini, 2022). Menurut Rizqa Afifah 2019, pada ibu multigravida sering muncul kecemasan karena pengalaman pribadi dukungan sosial yang kurang, masalah ekonomi dan panggul sempit. Kehamilan juga mengakibatkan seorang menjadi depresi, karena



memiliki tanggung jawab lebih banyak dan kehamilan yang tidak direncanakan, oleh karena itu faktor ini dapat meningkatkan psikologis ibu dan menjadi peluang terjadinya depresi postpartum (Khofifah, 2020).

Menurut penelitian Rinata 2018, ibu yang mengalami kecemasan berstatus multigravida sekitar 69,6%. Kecemasan ibu multigravida terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung karena bayangan rasa sakit yang dideritanya sewaktu melahirkan. Kecemasan pada ibu hamil multigravida jika tidak ditangani akan membuat ibu merasa sendiri dan menarik diri dari orang lain.

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu anak dengan kunjungan ANC (Antenatal Care) (Kemenkes RI, 2019). Menurut penelitian Indriyani tahun 2022 dan Mahendra tahun 2019 menyatakan kepatuhan ANC diartikan sebagai ketaatan ibu hamil dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencegah risiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta meningkatkan kualitas hidup (Indriyani, 2022; Mahendra, Hidajaturrokhmah, & Angraeni., 2019).

Selain itu, upaya yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan serta memberikan edukasi keluarga mengikuti program KB untuk meminimalisasikan kehamilan dan mewujudkan keluarga yang berkualitas, mengedukasi tentang merubah pola hubungan seksual dengan berhubungan disaat bukan waktu subur, atau jika ingin berhubungan yaitu dengan mengeluarkan sperma diluar (*Coitus Interruptus*).

Adapun peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan merupakan cara yang sistematis dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2023 dari bulan januari sampai desember 2022 kasus dengan ibu hamil multigravida sebanyak 185, sedangkan pada 2 bulan terakhir tahun 2023 terdapat ibu multigravida sebanyak 36. Ibu multigravida dengan trimester II sebanyak 16 ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2023” untuk mengasah kembali kemampuan adaptasi pada ibu multigravida serta meningkatkan kesejahteraan guna dalam menurunkan angka kematian ibu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada saat masa kehamilan sesuai dengan pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.
- b. Mampu menegakkan Diagnosa keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.
- c. Mampu menyusun Perencanaan keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.
- d. Mampu melaksanakan Intervensi keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.

#### **D. Manfaat**

Setelah penelitian selesai, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat:

1. Bagi Penelitian

Untuk menambah pengetahuan mengenai ibu hamil Multigravida

2. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat memperbarui ilmu keperawatan dan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Ibu Hamil Multigravida, serta dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat penelitian selanjutnya.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu terutama pemanfaatan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Balikpapan Tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **1. Pengertian Kehamilan Multigravida**

Masa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dari haid pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021). Tanda awal kehamilan sering mengecoh karena mirip dengan menstruasi, seperti payudara terasa membengkak, timbul flek dan rasa keram diperut. Multigravida merupakan seorang ibu yang sedang hamil lebih dari satu kali (Setyorini, Dhiana., *et al*, 2022).

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

Kehamilan menurut Bayu Fijri (2021) dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kehamilan Trimester I yaitu masa awal kehamilan yang berlangsung dari minggu 1 hingga minggu ke 13.
- b. Kehamilan Trimester II yaitu periode tengah kehamilan yang berlangsung dari minggu ke 14 sampai minggu ke 27.
- c. Kehamilan Trimester III yaitu periode akhir kehamilan yang berlangsung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40.

##### **3. Proses Kehamilan**

###### **a. Ovulasi**

Ovulasi merupakan proses terjadinya pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Setiap bulan wanita melepaskan telur yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk

kedalam sel telur. Pelapasan telur hanya satu kali setiap bulan, sekitar hari ke 14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Hatijar et.al, 2020).

b. Spermatozoa

Pada saat hubungan seksual sperma keluar sekitar 3 cc yang mengandung 40 – 60 juta setiap cc dan hanya beberapa hari yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke genetalia perempuan mampu hidup selama 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Hatijar et.al, 2020).

c. Proses fertilisasi

Fertilisasi diartikan sebagai pembuahan dimana pada prosen ini terjadi pertemuan antara *sel sperma* dengan *sel ovum* yang mengakibatkan terbentuknya zigot. Peristiwa ini terjadi di ampula *tuba fallopi*. Sperma dan ovum yang telah dibuahi disebut zigot. Sperma atau ovum tidak dapat bertahan lebih dari 2 – 3 hari dan pembuahan terjadi bila hubungan seksual dilakukan 48 jam sebelum atau 24 jam setelah masa ovulasi (Hatijar et.al, 2020).

d. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil pembuahan ke dalam endometrium. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Pada saat tertanamnya blastula didalam endometrium, terkadang terjadi perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda hartman.

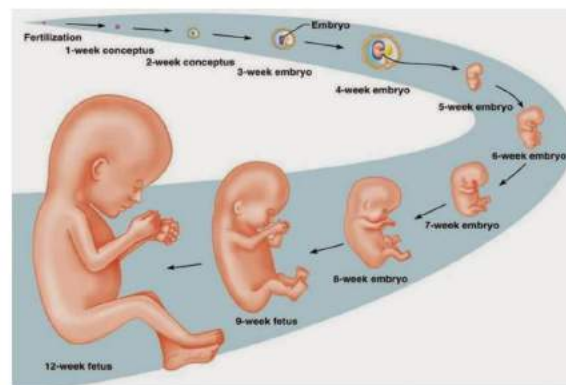
Umunya nidasi terjadi di depan atau belakang korpus dekat fundus uteri (Hatijar et.al, 2020).

e. Pembentukan plasenta

Plasenta adalah proses pembentukkan struktur dan jenis plasenta yang terjadi setelah embrio berhasil bernidasi ke dalam endometrium. Pada manusia plasentasi terjadi 12 -18 minggu setelah fertilisasi (Hatijar et.al, 2020).

f. Perkembangan janin dan embrio

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak terjadinya konsepsi atau fertilisasi.



**Gambar 2.1**  
**Perkembangan Janin dan embrio**

Sumber : *Lina Fitriani, et.al 2021*

**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, jari jemari mulai dibentuk. Daun telinga lebih jelas, kepala menekuk ke dada, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum



		berdiferensiasi,
12 Minggu	9 cm	Daun telinga lebih jelas, kelopak mata melekat, leher mulai terbentuk, kuku terbentuk genitalia eksterna terbentuk tetapi belum berdiferensiasi
16 Minggu	16 – 18 cm	Mata, telinga, hidung mulai menyerupai bentuk sebenarnya, genitalia eksternal terbentuk dan dapat dikenal, kulit tipis dan warna
20 Minggu	25 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh dikepala, denyut jantung janin mulai bisa didengar, rambut halus mulai tumbuh dikulit
24 Minggu	30 – 32 cm	Kulit menjadi merah dan keriput, kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata, kepala besar, telinga mulai berfungsi
28 Minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks kaseosa, keriput berkurang, jika lahir bisa bernapas, menangis pelan dan lemah, bayi imatur
32 Minggu	40 – 43 cm	Kulit merah dan licin, jika lahir terlihat seperti orang tua kecil
36 Minggu	46 cm	Kulit merah muda tidak keriput, bayi prematur, gerakan mulai pasti dan dapat bertahan,
40 Minggu	50 cm	Janin berkembang sempurna

Sumber : *yuanita Syaiful, et.al 2019*

#### 4. Manifestasi Klinis Kehamilan

Tanda dan gejala menurut Hatijar *et.al* (2020) kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Tanda dan gejala kemungkinan hamil, antara lain:
  - 1) Perut membesar
  - 2) Uterus membesar
  - 3) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus, ditemukan pada kehamilan 6 – 12 minggu
  - 4) Tanda pascaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol di arah pembesaran tersebut.

- 5) Tanda chadwick : adanya perubahan warna pada serviks dan vagina (warnanya menjadi kebiruan).
  - 6) Kontraksi braxton hicks : mudah berkontraksi bila uterus dirangsang.
  - 7) Teraba ballotement : ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak.
  - 8) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif
- b. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
- 1) Gerakan janin dalam rahim : gerakan janin bisa dirasakan saat pemeriksaan pada kehamilan usia 20 minggu.
  - 2) Denyut jantung janin : dapat didengar pada usia 12 minggu menggunakan *dopler*, jika menggunakan *stetoskop leannec* pada usia 18 minggu. Frekuensi DJJ antar 120 – 160 kali permenit.
  - 3) Teraba bagian – bagian janin : dilakukan melalau pemeriksaan TFU
  - 4) Melihat kerangka janin dengan USG
- c. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti, antara lain:
- 1) Amenorea (tidak haid), konsepsi dan nidas menyebabkan *folikel degraaf* dan *ovulasi* tidak terjadi pembentukkan sehingga menstruasi tidak terjadi. Amenorea dikenal untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL)

- 2) Mual dan muntah : umumnya dialami karena adanya hormon HCG yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut *morning sickness*, biasanya mual muntah terjadi di trimester pertama.
- 3) Ngidam : perasaan ingin makanan atau minuman tertentu yang timbul pada seorang wanita. Bisa jadi tanda mungkin kehamilan, karena adanya perubahan hormone yang dialami
- 4) Pingsan dan kelelahan
- 5) Payudara tegang, keadaan ini disebabkan oleh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli.
- 6) Anoreksia
- 7) Sering BAK, disebabkan karena desakan uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terasa penuh.
- 8) Pigmentasi kulit, perubahan ini terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Perubahan warna pada ibu hamil disebut *cloasma gravidarum* (warna kehitaman pada dahi, hidung, pipi, leher, dan puting payudara).

#### **5. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan dari buku KIA (2021) yang harus diwaspadai sebagai berikut:

- a. Bengkak pada bagian kaki, tangan, dan wajah.
- b. Sakit kepala yang disertai kejang.
- c. Muntah terus dan tak mau makan.

- d. Demam tinggi.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Perdarahan apada ibu hamil muda atau tua.
- g. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

## **6. Perubahan Fisiologi dan Anatomi Kehamilan**

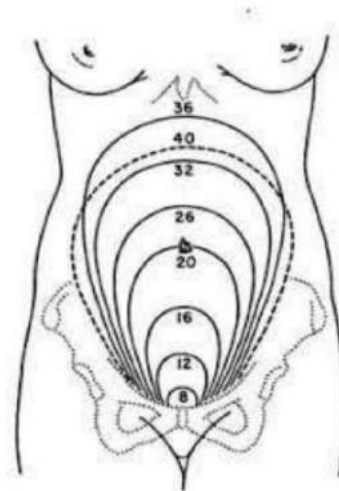
### **a. Sistem Reproduksi**

#### **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 peer, 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 sifoides. Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak

sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.



**Gambar 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri.**

Sumber : *Hatijar et.al 2020*

## 2) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi akibat pengaruh hormone estrogen yang meningkat menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Adanya peningkatan vaskularisasi, edema, hiperplasia, dan hipertrofi yang menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda Goodell) dan serviks berwarna kebiruan (tanda Chadwick) (Bayu Fijri, 2021).

## 3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena peningkatnya estrogen yang mengakibatkan vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan sehingga timbul tanda chadwick (Hatijar et.al, 2020).

#### 4) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai plasenta terbentuk sempurna. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum mengecil dan mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Fijri Bayu, 2021).

#### 5) Payudara

Di awal trimester I kehamilan, estrogen dan progesterone adalah hormone yang paling berpengaruh terhadap perubahan payudara. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Perubahan hormonal dalam tubuh wanita hamil yang menyebabkan payudara dan nipple menjadi lebih sensitive bahkan nyeri saat disentuh karna adanya peningkatan aliran darah ke jaringan sekitar payudara.

Saat trimester II kehamilan, estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan system ductus, lobuli, dan alveoli. Konsentrasi dan kadar prolactin dalam darah ibu meningkat. Terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae yang dimana daerah ini akan lebih gelap sekaligus besar, terkadang juga muncul bintik kecil dan menonjol dinamakan kelenjar Montgomery (untuk menjaga bagian aerola dan nipple agar tetap lembab dan tidak kering).

Pada trimester III kehamilan, perubahan payudara semakin tampak dan prolactin semakin banyak diproduksi. Payudara semakin membesar, berat karena produksi air susu semakin banyak untuk persiapan laktasi. Akibat dari penambahan ukuran dan bobot payudara akan muncul stretch mark di area payudara karena kulitnya meregang. (Fijri Bayu, 2021).

**Tabel 2.2**  
**Perubahan Mammae**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Perubahan</b>
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 : *Lina Fitriani, et.al 2021*

#### **b. Sistem Endokrin**

Kelenjar endokrin adalah sekelompok susunan sel yang mempunyai susunan mikroskop yang sederhana. Selama kehamilan normal, kelenjar endokrin dibawah pengaruh hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan beberapa kelenjar yang berpengaruh pada kehamilan, antara lain :

##### 1) Kelenjar tyroid

Kelenjar ini menghasilkan 3 jenis hormone yaitu Tri iodotironin (T3), Terta iodotironin/Tiroksin (T4) dan kalsitonin. Fungsi hormon ini antara lain mengatur laju metabolisme tubuh,

memegang peranan penting dalam pertumbuhan fetus terutama pada system syaraf dan mempertahankan sekresi GH dan Gonadotropin.

#### 2) Kelenjar paratyroid

Kelenjar ini mensekresi parathormon (PTH) yang berfungsi mengatur metabolisme kalsium dan fosfat dalam tubuh. Konsentrasi hormon ini akan menurun pada trimester I dan meningkat pada trimester II. Fungsi penting hormone ini untuk memasok kalsium yang adekuat untuk fetus, berperan dalam produksi peptida pada fetus dan plasenta.

#### 3) Kelenjar pancreas

Berfungsi menghasilkan hormone insulin dan glucagon untuk mengatur kadar dan penggunaan glukosa dalam darah. Pada kehamilan normal, kadar glukosa dikurangi secukupnya namun tetap mempertahankan glukosa untuk kebutuhan janin, sementara kebutuhan energi ibu dipenuhi dengan meningkatkan metabolisme asam lemak perifer.

#### 4) Kelenjar adrenal

Disebut sebagai kelenjar suprarenalis, selama kehamilan kelenjar ini akan mengecil.

Sementara itu, hipofisis posterior menghasilkan hormone antara lain :



### 1) Hormon antideuretik (ADH)

Pada saat kehamilan, ADH disekresi lebih banyak karena disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah di ginjal sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

### 2) Hormon oksitosin

Hormon ini dihasilkan oleh hipotalamus dan disimpan dalam kelenjar hipofisis posterior. Berfungsi dalam menstimulasi otot polos pada uterus sehingga terjadi kontraksi otot rahim saat persalinan sehingga memperlancarkan proses peralihan (Fijri Bayu, 2021).

Perubahan fisiologi pada kehamilan juga 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 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) Estrogen

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 blastokista yang kemudian sel ini terpecah menjadi trofoblas 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.

### c. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler disebut juga sistem peredaran darah atau sistem sirkulasi adalah suatu sistem organ yang memiliki fungsi memindahkan zat dan nutrisi dari sel ke sel serta melakukan sebagian fungsi homeostatis berupa stabilisasi suhu dan pH tubuh. Saat terjadi kehamilan, sirkulasi darah ibu akan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta dan uterus yang semakin membesar pula.

Pada usia 10 minggu, volume plasma maternal mulai meningkat sebanyak rata – rata 50% dan terus berlangsung hingga usai kehamilan 30 – 34 minggu. Sel darah merah meningkat 18% - 30% pada ibu hamil. Adanya perbedaan peningkatan volume plasma

dan sel darah merah mengakibatkan terjadinya penurunan hematocrit selama kehamilan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia fisiologi. (Fijri Bayu, 2021)

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. 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 sehingga 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 pusing, mual dan muntah (Hatijar et.al, 2020).

#### **d. Perubahan Sistem Kekebalan**

Fungsi utama system imun dalam tubuh ialah pertahanan, keseimbangan, dan pemantauan. HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil, ditambah kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan sehingga

mencapai kadar terendah pada minggu ke 30. Imunologi tubuh janin sebagian besar diperoleh dari ibu pada sekitar usia 16 minggu kehamilan dan terus meningkat sampai bertambah usia kehamilan (Fijri Bayu, 2021).

**e. Sistem Perkemihan**

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus sehingga terjadi polyuria. Keadaan ini hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan (Fijri Bayu, 2021).

Perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk *adenocorticotrofik hormonal* (ACTH), ADH (*anti diuretic hormon*), aldosteron, kortisol, HCS (*human chorionic 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 (Fitriani Lina, *et.al* 2021)

**f. 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. Pada sebagian besar ibu hamil akan mengalami *morning sickness*.

Sekresi saliva yang menjadi lebih asam dan banyak meningkatkan faktor risiko gigi berlubang dan caries pada ibu hamil. Tonus otot – otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Hal ini akan berdampak mengalami konstipasi (terjadi karena pengaruh hormone progesteron meningkat) (Fijri Bayu, 2021).

**g. Sistem Muskuloskeletal**

Sistem muskuloskeletal adalah sistem kompleks yang meliputi jaringan kerangka dan otot tubuh termasuk sendi, ligament, tendon, dan persyarafan. Pada trimester I, perubahan terjadi karena kebutuhan kalsium dan posfor ibu yang bertambah sepertiga kali lebih banyak. Keseimbangan kalsium dalam tubuh akan terpengaruh

jika asupan kalsium kurang terpenuhi dengan baik. Hal ini akan berdampak pada tulang dan gigi.

Pada trimester II, postur tubuh dan cara berjalan mulai tampak mengalami perubahan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan berat badan dan membesarnya uterus.

Pada trimester III, tubuh ibu semakin lordosis. Sendi pelvic sedikit dapat bergerak dan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan.

Akibat adanya peningkatan hormone progesteron, estrogen, dan elastin dalam kehamilan, menyebabkan relaksasi dan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, otot – otot dinding perut meregang, dan akhirnya mengakibatkan berkurangnya tonus otot (Fijri Bayu, 2021).

#### **h. Sistem Integumen**

Saat kehamilan, terjadi perubahan pada system integumen yang sebagian besar akibat dari adanya perubahan hormonal dan mekanisme peregangan pada kulit. Sebagian ibu hamil mengalami pigmentasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen, progesterone, dan melanocystestimulating hormone (MSH). Hiperpigmentasi terjadi pada area wajah, perut, payudara, khususnya areola dan papilla mammae.

Pada wajah, perubahan warna kulit dan munculnya bercak/bintik – bintik saat kehamilan disebut dengan Cloasma

Gravidarum atau Melisme. Pigmentasi kulit yang terjadi pada abdomen, berupa garis pigmentasi yang terentang dari symphysis pubis sampai ke ujung atas fundus pada garis tengah perut disebut dengan istilah Linea Nigra. Adanya peregangan kulit abdomen akibat semakin membesarnya uterus menyebabkan muncul striae gravidarum, yaitu bentuk perut dari kulit abdomen karena penurunan elastisitas kulit. Terkadang juga muncul pada area payudara dan paha (Fijri Bayu, 2021).

#### **i. 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 basa mengalami penurunan dari 155 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3) Kebutuhan protein saat hamil meningkat karena 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  $\pm 800$  mg atau 30 – 50 mg sehari.
    - a) Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
    - b) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 – 16,5 kg (Hatijar et.al, 2020).

#### **h. Sistem Pernafasan**

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Saat uterus membesar, diafragma juga ikut membesar 4 cm, dan kerangka tulang ikut terdorong ke atas. Kapasitas paru – paru berkurang adanya elevasi diafragma, sehingga menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam yaitu 20 – 25%. Perubahan ini mengakibatkan risiko hiperventilasi pada ibu, hiperventilasi ini terjadi juga karna progesteron. Penurunan  $CO_2$  juga menyebabkan alkalosis (Bayu Fijri, 2021).



### i. 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) (Hatijar et.al, 2020).

### j. Berat Badan dan Indeks Masa 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 sekita 12,5 kg.

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Berat Badan**

	<b>Berat Badan (Kg)</b>
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 : Lina Fitriani, et.al 2021

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

Sumber : *Hatijar et.al, 2020*

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 ( $\pm 6$  kg)

## 7. Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Masa Kehamilan

### a. Trimester I (1 – 3 bulan)

Trimester pertama merupakan masa – masa dimana proses adaptasi terhadap kehamilan. Periode ini menentukan apakah ibu akan menerima kehamilannya dengan baik atau tidak. Setelah konsepsi, hormone estrogen dan progesteron meningkat yang mengakibatkan muncul perubahan fisik seperti mual muntah, pusing, lemah, kelelahan, dan perubahan pada payudara.

Perubahan psiskis yang bisasa dialami ibu hamil saat TM I antara lain :

- 1) Perubahan emosi dan suasana hati
- 2) Lebih sensitive
- 3) Muncul kekhawatiran
- 4) Peningkatan atau penurunan libido

b. Trimester II (4 – 6 bulan)

Pada saat trimester II, ibu hamil sudah mulai terbiasa dengan perubahan – perubahan yang terjadi pada fisiknya. Ibu hamil sudah mulai menerima keadaan dan kondisinya. Tubuh ibu juga sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah mulai berkurang. Gerakan janin mulai dirasakan, ibu juga lebih memusatkan perhatian pada bayi yang dikandungnya. Perubahan psikis yang biasa dialami ibu hamil TM II antara lain :

- 1) Sudah merasa sehat
- 2) Bisa menerima kehamilannya
- 3) Tertarik dan bersamangat terhadap kehamilannya
- 4) Senan bersosialisasi
- 5) Libido meningkat

c. Trimester III (7 – 9 bulan)

Saat trimester III, perasan khawatir dan cemas kembali muncul pada kebanyakan ibu hamil. Hal ini dikarenakan pada

periode ini pusat perhatian adalah penantian terhadap kelahiran dan kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan fisik juga dirakan oleh ibu, namun berbeda dengan trimester I yang disebabkan karna perubahan hormone. Sedangkan pada trimester III ketidaknyamanan ini disebabkan karena perubahan fisik yang signifikan. Berat badan semakin bertambah, janin semakin besar, punggung dan pinggang nyeri, konstipasi terjadi karena tekanan pada uterus. Perubahan psiskis yang dialami oleh TM III, antara lain :

- 1) Muncul kekhawatiran dan kecemasan
- 2) Merasa tidak nyaman
- 3) Muncul perasaan sedih
- 4) Merasa kehilangan perhatian dan mudah tersinggung
- 5) Libido menurun (Baju Fijri, 2021)

## **8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan**

### **a. Faktor Fisik**

- 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

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 pasangan.

c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Ekonomi

**9. Komplikasi Kehamilan**

a. Komplikasi obstetrik langsung : perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, makrosomia, gemeli, hidramnion, ketuban pecah dini, dan partus prematur, hypemeresis gravidarum.

b. Komplikas obstetrik tidak langsung : penyakit jantung, hepatitis TB, DM, anemia, malaria, dll.

**10. Komplikasi Multigravida**

a. Berdasarkan jarak kehamilan : jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan menyusui tidak efektif (Intan & Ismiyatun, 2020).

- b. Berdasarkan paritas : perdarahan dan anemia (Hidayati & Andyarini, 2018).
- c. Berdasarkan usia kehamilan
  - 1) Usia <20, rentan terjadi pre eklampsia dan eklampsia.
  - 2) Usia >35, rentan terjadi pre eklampsia, diabetes, fibroid, serta beresiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (Maryunani, 2016).

## 11. Penatalaksanaan

Kehamilan yang sehat dapat diperoleh melalui ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya dan melakukan perawatan sehari-hari terhadap dirinya.

### 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)

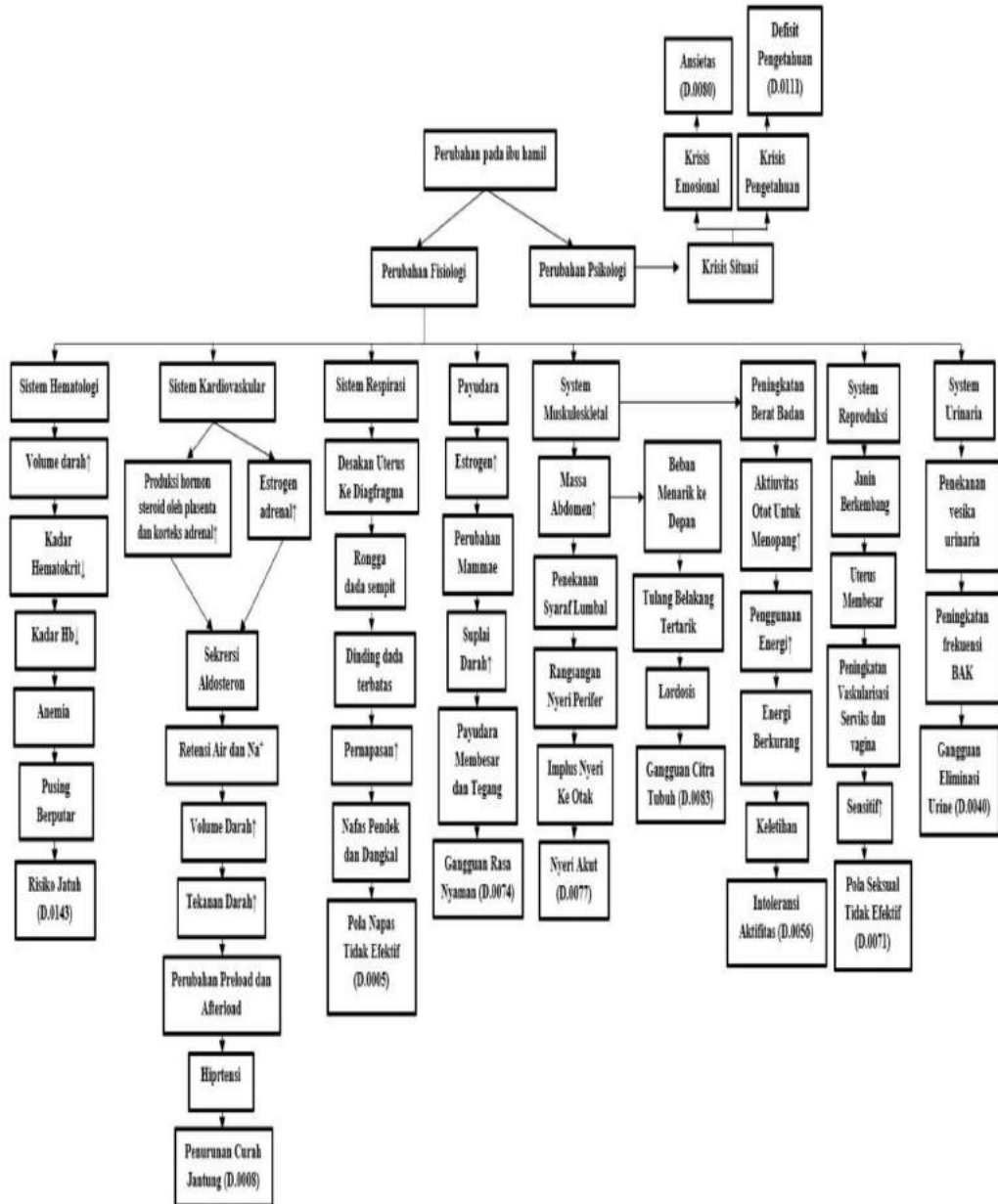
### b. Perawatan Sehari – Hari Ibu Hamil

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.

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 (KIA, 2021)

Pathway



Gambar 2.3

Pathway Kehamilan

Sumber: (Pathway Kehamilan, n.d.)

(PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1 Ce))



## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Kehamilan Multigravida**

Asuhan keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam 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, 2018).

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 teori Virginia Handerson yaitu:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji serta dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dengan berdasarkan 14 komponen melalui pendekatan meliputi psikologis, sosial, dan spiritual.

#### **a. Kebutuhan dasar manusia**

##### **1) Biologis**

- a) Bernafas : sebelum sakit apakah bernafas dengan normal, ketika sakit bagaimana pernapasannya.
- b) Makan dan minum : sebelum sakit berapa frekuensi makannya, ketika sakit nafsu makan dan minumnya bagaimana.
- c) Eliminasi : sebelum sakit frekuensi BAK dan BAB normal atau tidak, ketidak sakit apa yang terjadi dengan BAB dan BAKnya.
- d) Mobilisasi : sebelum sakit apa klien bisa berdiri sendiri, ketika sakit apa memerlukan bantuan orang lain.

- e) Istirahat dan tidur : sebelum sakit pola tidur dan istirahat normal atau tidak, ketika sakit apa ada gangguan terhadap pola istirahat dan sakit.
  - f) Berpakaian : sebelum sakit klien memilih pakaian sendiri atau tidak, ketika sakit memilih pakaian sendiri atau dibantu orang lain.
  - g) Suhu tubuh : sebelum sakit normal atau tidak, ketika sakit suhu tubuh tinggi atau normal.
  - h) Kebersihan tubuh : sebelum sakit klien membersihkan tubuhnya atau tidak, saat sakit apakah klien membersihkan tubuhnya atau hanya menyeka tubuhnya saja.
  - i) Menghindari bahaya : sebelum sakit klien bisa menjaga dirinya sendiri atau tidak, ketika sakit apakah bisa menjaga diri sendiri atau dibantu orang lain.
- 2) Psikologis
- a) Berkomunikasi : sebelum sakit apa klien berkomunikasi dengan baik, saat sakit bagaimana komunikasi klien apa masih baik atau tidak.
  - b) Belajar : sebelum sakit apa klien belajar sesuatu hal atau tidak, saat sakit apa klien belajar dengan bertanya kepada keluarga atau perawat.

### 3) Sosiologis

- a) Bekerja : sebelum sakit klien bekerja atau tidak dan biasa bekerja di jam berapa, ketika sakit bagaimana pekerjaan klien apa terhambat atau tidak.
- b) Bermain : sebelum sakit apakah klien sering bermain atau berlibur dengan keluarga, ketika sakit apakah masih berlibur atau bermain.

### 4) Spiritual

- a) Beribadah : sebelum sakit apakah klien beribadah secara rutin, ketika sakit bagaimana klien beribadah.

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

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

### a. Diagnosa Trimester II

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (**D.0005**)

- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (**D.0008**)
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (**D.0040**)
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelamahan (**D.0056**)
- 5) Pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan (**D.0071**)
- 6) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (**D.0074**)
- 7) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologi (**D.0077**)
- 8) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (**D.0080**)
- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**D.0111**)
- 10) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh (**D.0083**)
- 11) Risiko jatuh dihubungan dengan anemia (**D.0143**)

### **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah 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 Multigravida adalah :

a. Pola napas tidak efektif (D.0005)

1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola napas membaik

2) Kriteria Hasil :

Pola Napas (L.01004)

a) Dyspnea menurun

b) Frekuensi napas membaik

3) Intervensi

Manajemen Jalan Napas (I.01011)

a) Observasi

(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)

(2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, dan ronkhi kering)

(3) Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma).

b) Teraupetik

(1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tit dan chin-lift (jaw trust jika curiga trauma servikal).

- (2) Posisikan semi-Fowler atau Fowler.
  - (3) Berikan minum hangat.
  - (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
  - (5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.
  - (6) Lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakeal.
  - (7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill.
  - (8) Berikan oksigen, jika perlu.
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
  - (2) Ajarkan teknik batuk efektif.
- d) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik, jika perlu.
- b. Penurunan curah jantung (D.0008)
- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan curah jantung meningkat.
  - 2) Kriteria Hasil :  
Curah Jantung (L.02008)  
Kriteria hasil :
    - a) Kekuatan nadi perifer meningkat

- b) Lelah menurun
- c) Dyspnea menurun
- d) Pucat/sianosis menurun

### 3) Intervensi

#### Perawatan jantung (I.02075)

##### a) Observasi

- (1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, dan peningkatan CVP).
- (2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, dan kulit pucat).
- (3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu).
- (4) Monitor intake dan output cairan.
- (5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama.
- (6) Monitor saturasi oksigen.



- (7) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, dan previtasi yang mengurangi nyeri).
- (8) Monitor EKG 12 sadapan.
- (9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi).
- (10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, dan BNP, NTpro-BNP).
- (11) Monitor fungsi alat pacu jantung.
- (12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum serta sesudah aktivitas.
- (13) Periksa tekanan darah dan frekuensi jantung nadi pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, dan digoksin).

b) Teraupetik

- (1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.
- (2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak).
- (3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi.

- (4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.
- (5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu.
- (6) Berikan dukungan emosional dan spiritual.
- (7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.
- (2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.
- (3) Anjurkan berhenti merokok.
- (4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian.
- (5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
- (2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung.

c. Gangguan eliminasi urine (D.0040)

- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan eliminasi urine membaik.
- 2) Kriteria Hasil :

Eliminasi Urine (L.04034)

Kriteria hasil :

- a) Desakan berkemih (urgensi) menurun
- b) Distensi kandung kemih menurun
- c) Berkemih tidak tuntas menurun
- d) Frekuensi BAK membaik

3) Intervensi

Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)

a) Observasi

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

b) Teraupetik

- (1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.
- (2) Batasi asupan cairan, jika perlu.
- (3) Ambil sampel urin tengah (midstream) atau kultur.

c) Edukasi

- (1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih.
- (2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin.

- (3) Ajarkan mengambil spesimen urin midstream.
- (4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih.
- (5) Ajarkan terapi modalitas penguatan

d) Kolaborasi

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

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

2) Kriteria Hasil :

Toleransi Aktivitas (L.05047)

- a) Frekuensi nadi meningkat
- b) Saturasi oksigen meningkat
- c) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- d) Keluhan lelah menurun
- e) Perasaan lemah menurun

3) Intervensi

Manajemen Energi (I.05178)

- a) Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- (3) Monitor pola dan jam tidur.
- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama

b) Teraupetik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, dan kunjungan).
- (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktif.
- (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- (2) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- (3) Ajarkan strategi koping untung mengurangi kelelahan.

d) Kolaborasi

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

e. Pola seksual tidak efektif (D.0071)

1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan identitas seksual membaik.

2) Kriteria Hasil :

Identitas Seksual (L.07056)

- a) Verbalisasi hubungan harmonis meningkat
- b) Verbalisasi hubungan seksual sehat meningkat

3) Intervensi

Edukasi Seksual (I.12447)

a) Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

b) Teraupetik

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.
- (4) Fasilitasi kesadaran keluarga terhadap anak dan remaja serta pengaruh muda.

## c) Edukasi

- (1) Jelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki dan perempuan.
- (2) Jelaskan perkembangan seksualitas sepanjang siklus kehidupan.
- (3) Jelaskan perkembangan emosi masa anak dan remaja.
- (4) Jelaskan pengaruh tekanan kelompok dan sosial terhadap aktivitas seksual.
- (5) Jelaskan konsekuensi negatif mengasuh anak pada usia dini (mis. kemiskinan serta kehilangan karir dan pendidikan)

## f. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status kenyamanan meningkat.
- 2) Kriteria Hasil :  
Status Kenyamanan (L.08064)
  - a) Kesejahteraan fisik meningkat
  - b) Kesejahteraan psikologis meningkat
  - c) Keluhan tidak nyaman menurun
  - d) Keluhan sulit tidur menurun
  - e) Mual menurun

f) Lelah menurunkan pola eliminasi membaik

### 3) Intervensi

#### Terapi Relaksasi (I.09326)

##### a) Observasi

- (1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- (2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- (3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya.
- (4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum serta sesudah latihan.
- (5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi.

##### b) Teraupetik

- (1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.
- (2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
- (3) Gunakan pakaian longgar.
- (4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.



- (5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).
- (2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
- (3) Anjurkan mengambil posisi nyaman.
- (4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- (5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
- (6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

g. Nyeri akut (D.0077)

- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun.
- 2) Kriteria Hasil :  
Tingkat Nyeri (L.08066)
  - a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
  - b) Keluhan nyeri menurun

- c) Meringis menurun
- d) Kesulitan tidur menurun
- e) Mual muntah menurun
- f) Nafsu makan membaik
- g) Pola tidur membaik

### 3) Intervensi

#### Manajemen Nyeri (I.08238)

##### a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- (2) Identifikasi skala nyeri.
- (3) Identifikasi respons nyeri nonverbal.
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri.
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

b) Teraupetik

- (1) 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).
- (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan).
- (3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- (5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

h. Ansietas (D.0080)

1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat ansietas menurun.

2) Kriteria Hasil :

Tingkat Ansietas (L.09093)

a) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun

b) Perilaku gelisah menurun

c) Keluhan pusing menurun

d) Pola tidur membaik

e) Pola berkemih membaik

3) Intervensi

Reduksi Ansietas (I.09314)

a) Observasi

(1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, dan stresor).

(2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.

(3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal, dan nonverbal).

b) Teraupetik

(1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.

- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas.
- (4) Dengarkan dengan penuh perhatian.
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
- (6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.
- (7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
- (8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- (2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.
- (4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.
- (5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.

- (6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
  - (7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.
  - (8) Latih teknik relaksasi.
- d) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
- i. Gangguan citra tubuh (D.0083)
- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan citra tubuh meningkat.
  - 2) Kriteria Hasil :  
Citra Tubuh (1.09067)
    - a) Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun
  - 3) Intervensi
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan.
      - (2) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh.
      - (3) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial.

- (4) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri.
- (5) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah.

b) Teraupetik

- (1) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya.
- (2) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri.
- (3) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan.
- (4) Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka, penyakit, dan pembedahan).
- (5) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis.
- (6) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh.
- (2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh.

- (3) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. pakaian, wig, dan kosmetik).
  - (4) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. kelompok sebaya).
  - (5) Latih fungsi tubuh yang dimiliki.
  - (6) Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan).
  - (7) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok.
- j. Deficit pengetahuan (D.0111)
- 1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.
  - 2) Kriteria Hasil :  
Tingkat Pengetahuan (L.12111)
    - a) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
    - b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.
    - c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
  - 3) Intervensi
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.



- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Teraupetik

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

k. Risiko jatuh (D.0143)

1) Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun.

2) Kriteria Hasil :

Tingkat Jatuh (I.14138)

- a) Jatuh dari tempat tidur menurun.
- b) Jatuh saat berdiri menurun.
- c) Jatuh saat duduk menurun.

d) Jatuh saat berjalan menurun.

e) Jatuh saat dipindahkan menurun.

### 3) Intervensi

#### a) Observasi

- (1) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, dan neuropati).
- (2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi.
- (3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin dan penerangan kurang).
- (4) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale dan Humpty Dumpty Scale) jika perlu.
- (5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya.

#### b) Teraupetik

- (1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga.
- (2) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci.

- (3) Pasang handrail tempat tidur.
- (4) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah.
- (5) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station.
- (6) Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda dan walker).
- (7) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.
- (2) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
- (3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
- (4) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
- (5) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

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

Proses melakukan penyusunan perawatan yang telah disusun bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang telah disusun dalam rencana perawatan untuk pemulihan dari kondisi sakit atau meninggal dengan damai. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan

disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan (Parellangi, 2017).

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

Evaluasi merupakan catatan akhir yang bertuapa perkembangan dalam kriteria yang diharapkan, dalam pencapaian kemandirian pasien dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari berdasarkan 14 kebutuhan dasar tersebut. Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien evaluasi asuhan keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhankeperawatan yang di berikan (Parellangi, 2017).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan maternitas pada klien ibu hamil multigravida. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan homecare dengan metode Virginia Handerson yang meliputi, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

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

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

###### Kriteria Inklusi

1. Ibu multigravida
2. Trimester II
3. Kehamilan dengan anak ke 2-4
4. Ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) maupun tidak berisiko (20 – 35 tahun)
5. Bersedia menjadi responden

###### Kriteria Ekslusi

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 Multigravida

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai dari konsepsi sampai persalinan kira-kira 40 minggu. Multigravida merupakan seorang ibu hamil yang kehamilannya 2 – 4 kali, pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat dijumpai di setiap trimester I, II, maupun III. Pada ibu multigravida dapat mengakibatkan komplikasi apabila jarak kehamilan ibu kurang dari dua tahun yang bisa mengakibatkan abortus, BBLR, nutrisi kurang, dan menyusui tidak efektif serta usia yang berisiko maupun tidak berisiko bisa terjadi pre eklampsia, eklampsia, diabetes, fibroid dan berisiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom. Maka dari itu ibu multigravida harus memperhatikan jarak kehamilan sebelumnya serta usianya.

#### 2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida diberikan melalui metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Dalam pengkajian menggunakan format instrumen Virginia Handerson yang meliputi 14 komponen yaitu bernafas, makan dan minum,

eliminasi, mobilisasi, istirahat dan tidur, berpakaian, suhu tubuh, kebersihan tubuh, menghindari bahaya, berkomunikasi, bekerja, bermain dan rekreasi, belajar, spiritual. Penegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

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

##### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada klien dengan ibu hamil multigravida di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak di Kota Balikpapan pada bulan Maret 2023.

##### 2. Waktu

Studi kasus dilakukan dengan jadwal dan target dengan lama waktu bisa menyesuaikan target keberhasilan dari tindakan, bisa selama 7 hari (dengan mengunjungi 4 – 6x kunjungan).

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

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa menyusun proposal penelitian dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa melakukan ujian proposal, setelah proposal disetujui oleh penguji maka penelitian akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
3. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengirimkan surat ke Puskesmas Muara Rapak.

4. Setelah surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim telah diterima dan di setujui puskesmas, maka mahasiswa baru dapat menngumpulkan data.
5. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengirimkan surat kepada Dinas Kesehatan Kota yang bersangkutan.
6. Setelah surat dari Dinas Kesehatan Kota masuk, 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 homecare sesuai dengan perencanaan yang telah di susun.
11. Mahasiswa melakukan tindakan asuhan keperawatan homecare sesuai dengan perencanaan yang telah di susun.
12. Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan homecare sesuai dengan perencanaan yang telah di susun.
13. Mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

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

1. Teknik Pengumpulan Data



Pada su 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 berupa identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu – sekarang – keluarga, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dll. 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

Studi dokemuntasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen dalam mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## 2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Maternitas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

### **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. Analisa Data**

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 Multigravida dan gambaran lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Muara Rapak. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. 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 ruangan Poli KIA/KB terdiri dari 1 kamar dengan kapasitas 1 ruangan tindakan dan 1 ruangan skrining.

## 2. Gambaran Asuhan Keperawatan

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

### a. Pengkajian

#### 1) Identitas Klien

**Tabel 4.1**  
**Identitas Klien Keperawatan Ibu Hamil Multigravida di**  
**Puskesmas Muara Rapak**

a. Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. N
Umur	30 tahun	41 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	IRT
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Lama Pernikahan	1.5 tahun	16 tahun
Pernikahan ke	2	1
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Bugis	Madura
No. Rm	Tidak ada data	Tidak ada data
Sumber Informasi	Pasien	Pasien
Tanggal Pengkajian	28 Mei 2023	28 Mei 2023

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan data Klien 1 dilakukan pengkajian tanggal 28 Mei 2023, klien bernama Ny. S, umur 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pegawai swasta, pernikahan ke 2, lama pernikahan 1.5 tahun. Klien 2 dilakukan pengkajian tanggal 28 Mei 2023, klien bernama Ny. N, umur 41 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, pernikahan ke 1, lama pernikahan 16 tahun.

## 2) Anamesa

**Tabel 4.2**  
**Anamnesa klien 1 dan 2 Ibu Hamil Multigravida di Puskesmas**  
**Muara Rapak**

2. Riwayat Kesehatan		Klien 1	Klien 2
a.	Keluhan utama	DS : klien mengatakan nyeri punggung dan ulu hati DO : - G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> - Usia kehamilan 19 minggu - Ku : compos mentis	DS : klien mengatakan mual, muntah dan pusing DO : - G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> - Usia kehamilan 18 minggu - Ku : ompos mentis
b.	Riwayat Penyakit Sekarang	DS : Ny.S G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 19 minggu. HPHT 07 Januari 2023. HPL 21 Oktober 2023. Klien mengeluh nyeri ulu hati dan punggung. Klien mengatakan saat nyeri biasa ia duduk 5-10 menit sampai nyerinya hilang. Klien mengatakan ia BAK pada malam hari 4-5x dan pada siang hari ≤10x. Klien mengatakan ia merasa sulit tidur. Klien mengatakan ia tidur di jam 00.00. Klien mengatakan jika ia sulit tidur biasanya dia harus cari posisi terlebih dahulu. Klien mengatakan ia mual muntah di awal kehamilan dan ia mengkonsumsi vitamin folamil. Klien mengatakan mual muntahnya akibat dari pikiran serta melihat mie atau menicem bau mie ia akan mual serta muntah. Klien mengatakan ia selama hamil BBnya turun 7kg akibat nafsu makan yang berkurang. Klien mengatakan jika pagi ia sering pusing saat terkena sinar matahari DO :	DS : Ny.N G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 18 minggu. HPHT 14 Januari 2023. HPL 17 Oktober 2023. Klien mengeluh mual dan muntah karna bawaan hamil. Klien mengatakan ia mual muntah setelah makan, minum, dan bahkan tidur. Klien mengatakan sering pusing. Jika pusingnya datang dia istirahat atau duduk 15 menit sampai pusingnya hilang. Klien mengatakan Hbnya rendah dari kehamilan anak pertama. Klien mengatakan ia sulit BAB, BAB 1 minggu sekali. Klien mengatakan terakhir BAB tanggal 28 Mei 2023. Klien mengatakan jarang makan sayur – sayuran. Klien mengatakan sulit tidur karna gelisah. Klien mengatakan ia sering terbangun pada malam hari. Klien tidur di jam 23.00 bangun di jam 05.00. Klien mengatakan jika ia sulit tidur biasanya ia mendengarkan murotal DO :

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda vital : TD : 116/76mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C</li> <li>- Klien mendapat vitamin folamil, fibrion (tablet penambah darah)</li> <li>- Hasil pemeriksaan : HB : 13,1gr/dL, GDS : 89mg/dL, HIV : negative, Sifilis : negative, HBSAG : negative, Urine Protein : negative, Urine Glukosa : negative,</li> <li>- BB sebelum hamil : 82kg</li> <li>- BB saat hamil 75kg</li> <li>- TB : 155cm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda vital : TD : 100/70mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36°C</li> <li>- Hasil Pemeriksaan : HB : 10.5gr/dL, GDS : 110mg/dL, HIV : negative, Sifilis : negative, HBSAG : negative, Urine Protein : negative, Urine Glukosa : negative,</li> <li>- Klien mendapat vitamin B6 dan fibrion (obat penambah darah)</li> <li>- BB sebelum hamil : 57kg</li> <li>- BB saat hamil 65kg</li> <li>- TB : 150cm</li> </ul>
c.	Riwayat Penyakit Lalu	DS : klien mengatakan mempunyai riwayat maag dan sering kambuh saat hamil ini DO : data di dapat berdasarkan informasi klien.	DS : klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit DO : TD : 100/70mmHg, klien tampak sedikit pucat
d.	Riwayat Penyakit Keluarga	DS : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit di keluarganya DO : dari data yang didapat klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga dari informasi klien	DS : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit di keluarganya DO : dari data yang didapat klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga dari informasi klien
e.	Riwayat Menstruasi	DS : klien mengatakan haid pertama saat awal SMA diusia 16 tahun, lama haid 7 hari, tidak teratur, siklus tidak teratur karena sering telat haid, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali, keluhan saat haid perut terasa nyeri dan kram. DO : klien saat ini hamil 19 minggu	DS : klien mengatakan haid pertama awal SMP diusia 14 tahun, lama haid 7 hari, teratur, siklus teratur, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-5 kali, keluhan saat haid perut terasa nyeri DO : klien saat ini hamil 18 minggu
f.	Riwayat ANC	DS : klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan di dokter	DS : klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan di klinik

		<p>klinik dengan keluhan ngeflek dan mual munta, mendapatkan vitamin folamil DO : Klien kali periksa ke puskesmas 1x dan 1x di dokter</p>	<p>dengan keluhan mual muntah, mendapat vitamin B6 DO : Klien 1 kali periksa ke bidan dan 1 kali ke puskesmas</p>
g.	Riwayat Obstretic	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hamil ke 3 melahirkan 2 keguguran 0</li> <li>- Klien mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 07 Januari 2023</li> <li>- Klien mengatakan taksiran persalinan pada 21 Oktober 2023</li> </ul> <p>DO : data di dapat berdasarkan informasi klien. TFU 2 jari dibawah pusar</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan hamil ke 3 melahirkan 2 keguguran 0</li> <li>- Klien mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 14 Januari 2023</li> <li>- Klien mengatakan taksiran persalinan pada 27 Oktober 2023</li> </ul> <p>DO : data di dapat berdasarkan informasi klien. TFU 2 jari dibawah pusar</p>
h.	Riwayat Persalinan yang Lalu dan Saat Ini	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak pertama klien lahir secara Sectio Cesarea di Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo dengan cukup bulan, BB : 2900gr, indikasi sungsang, kondisi anak sehat, umur sekarang 12 tahun</li> <li>- Anak kedua klien lahir secara Sectio Cesarea di Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo dengan cukup bulan, BB : 2600gr kondisi anak sehat, umur sekarang 8 tahun</li> </ul> <p>DO : Diagnosa klien G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub></p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak pertama klien lahir secara normal di Bidan Sayang Ibu dengan cukup bulan, BB : 3000gr, sekarang umur 15 tahun</li> <li>- Anak kedua klien lahir secara normal di Klinik Ibnu Sina dengan cukup bulan, BB : 3500gr, indikasi perdarahan, sekarang umur 11 tahun</li> </ul> <p>DO : Diagnosa klien G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub></p>
i.	Riwayat Perkawinan	<p>DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan kedua dari suami yang kedua, lama pernikahan 1.5 tahun, klien dan pasangan single partner DO : klien ditemani</p>	<p>DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan pertama, lama pernikahan 16 tahun, klien dan pasangan single partner DO : klien ditemani dengan suami dan saat</p>

		dengan suami dan anak saat ini	ini
j.	Riwayat Ginekologi	DS : klien mengatakan ia mengalami keputihan saat usia kehamilan 1 – 3 bulan, berwarna jernih, tidak berbau, tidak gatal, adanya nyeri haid tapi tidak berlebih hanya kram, pasangan tidak mengalami PMS  DO : data didapat dari klien	DS : klien mengatakan ia mengalami keputihan di awal kehamilan, berwarna jernih, tidak berbau, tidak gatal, pasangan tidak mengalami PMS  DO : data didapat dari klien
k.	Riwayat KB	DS : klien mengatakan pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau KB suntik 3 bulan, lalu karna haid tidak lancar klien menggantinya dengan KB Spiral DO : data didapat dari informasi klien.	DS : klien mengatakan pertama kali menggunakan implant diselingi menggunakan KB pill, lalu lepas KB selama 6 tahun, terakhir menggunakan KB tahun 2016 DO : data didapat dari informasi klien.

Berdasarkan tabel 4.2 Pengkajian riwayat kesehatan pada klien 1 dan 2 mempunyai perbedaan. Pada klien 1 ia mengeluh nyeri punggung dan ulu hati, sedangkan klien 2 mengeluh mual, muntah dan pusing. Untuk klien 1 mengatakan bahwa ia memiliki riwayat penyakit maag. Klien 1 dan 2 melakukan ANC sebanyak 2x. Klien 1 mengatakan sebelum hamil ia memakai KB suntik 3 bulan tetapi karena haid tidak lancar ia mengganti KB menggunakan spiral, sedangkan klien 2 mengatakan ia menggunakan KB implant tetapi diselingi dengan KB pill.



### 3) Pola Kebutuhan Dasar

**Tabel 4.3**  
**Pola Kebutuhan Dasar Klien 1 dan 2 pada Ibu Hamil**  
**Multigravida di Puskesmas Muara Rapak**

3. Pola Kebutuhan Dasar		Klien 1	Klien 2
a.	Oksigenasi	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak ada gangguan bernapas atau tidak merasakan sesak DO : data didapat dari informasi klien.</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan sesak hanya saat malam hari selepas dari bekerja DO : TD : 116/76mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak ada gangguan bernapas atau tidak merasakan sesak DO : data didapat dari informasi klien.</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan tidak ada sesak DO : TD : 100/80mmHg, N : 78x/menit, RR : 20x/menit</p>
b.	Nutrisi	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan sebelum hamil makan 3x sehari berupa nasi, lauk pauk dan sayur – sayuran dan tidak ada gangguan dalam makan, minum sebanyak 7- 8 gelas DO : data didapat dari informasi klien.</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan minumannya sebanyak kurang lebih 7 – 8 gelas. Setelah hamil pada trimester pertama klien merasa nafsu makannya menurun akibat mual dan muntah klien makan 2x sehari, Klien mengatakan ia mual dan muntah akibat pikiran dan jika melihat mie bawaannya langsung mual dan ingin muntah karna hal tersebut mengakibatkan BB klien turun 7kg,</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan sebelum hamil makan 3x sehari dan tidak ada gangguan dalam makan, minum sebanyak 7- 8 gelas DO : data didapat dari informasi klien.</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan sebanyak kurang lebih 7 – 8 gelas, tetapi saat habis minum klien langsung mual dan muntah. Saat hamil nafsu makan klien berkurang, klien makan 3x sehari tetapi setelah makan klien langsung mual dan muntah, klien mual muntah sehari bisa 2-3x DO : berat badan sekarang 65kg dan tinggi badan 150cm, Body Mass Indeks (BMI) menunjukkan</p>

		<p>tetapi saat usia kehamilan memasuki trimester 2 nafsu makan klien sedikit membaik dengan makan 3x sehari walupun masih mual dan muntah dan berat badan mulai naik dari BB 73kg menjadi 75kg .</p> <p>DO : berat badan sekarang 75kg dan tinggi badan 155cm, Body Mass Indeks (BMI) menunjukkan 31,25 (overweight)</p>	28,8 (overweight)
c.	Eliminasi	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan tidak ada gangguan dalam BAK maupun BAB dan biasa BAK 3-4x/hari</p> <p>DO : -</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan pada saat siang hari klien bisa buang air kecil <math>\leq 10x</math>/hari, pada malam hari klien buang air kecil 4-5x, warna kuning, tidak ada kesulitan dalam berkemih. Klien mengatakan jika saat malam hari ia sering minum air putih sebelum tidur. Klien mengatakan buang air besar 2 hari 1x, konsistensi padat, tidak ada masalah dalam buang air besar, klien mengatakan ia bisa mengganti celana dalam sampai 4x dalam sehari</p> <p>DO : klien tidak menggunakan kateter. data didapat dari informasi klien</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan tidak ada gangguan dalam BAK maupun BAB dan biasa BAK 3-4x/hari, BAB 2 hari 1x</p> <p>DO : -</p> <p>Saat Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan saat hamil BAK tidak ada gangguan dan lancar, klien mengatakan biasa BAK 3-4x/hari, warna kuning. Klien mengatakan saat hamil ia susah BAB yang biasanya terkadang 1 hari 1x atau 2 hari 1x ia BAB seminggu 1x, dengan konsistensi padat.</p> <p>DO : data didapat dari informasi klien</p>
d.	Aktivitas dan Latihan/Bekerja	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan tidak ada gangguan beraktifitas</p>	<p>Sebelum Hamil :</p> <p>DS : klien mengatakan tidak ada gangguan beraktifitas</p>

		<p>DO : klien bekerja sebagai admin</p> <p>Saat Hamil : DS : klien masih bekerja, dapat beraktifitas dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, tetapi klien terkadang kelelahan setelah pulang bekerja dan kadang merasa sesak</p> <p>DO : klien mampu melakukan aktifitas sehari – hari</p>	<p>DO : -</p> <p>Saat Hamil : DS : klien hanya melakukan aktivitas seperti mengurus kebutuhan rumah tangga tanpa dibantu, tetapi habis beraktifitas klien sering merasa pusing</p> <p>DO : klien masih mampu melakukan aktivitas sehari – hari</p>
e.	Istirahat dan Tidur	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan tidur, tidak terbangun di malam hari, tidur selama kurang lebih 8 jam</p> <p>DO: -</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak tidur siang karena bekerja dan klien tidur malam sekitar 4 – 5 jam. Klien mengatakan ia baru bisa tidur di sekitar jam 00.00, tetapi ia sering terbangun. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena buang air kecil. Klien mengatakan sering lelah setelah bekerja.</p> <p>DO : klien terlihat sedikit kelelahan, tidak ada edema di ekstermitas</p>	<p>Sebelum Hamil DS : klien mengatakan tidak ada gangguan tidur, tidak terbangun di malam hari, tidur selama kurang lebih 7 jam</p> <p>DO: -</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia jarang tidur siang, tetapi biasa ia tidur siang hanya 2-3 jam. Klien mengatakan saat malam hari ia tidur sekitar jam 23.00 malam dan ia sering terbangun karna gelisah, susah tidur dan nyeri di pinggangnya.</p> <p>DO : klien terlihat sedikit kelelahan, tidak ada edema di ekstermitas, tampak mengantuk</p>
f.	Berpakaian	<p>Sebelum Hamil : DS : klien tidak ada gangguan dalam berpakaian, klien mampu berpakaian secara mandiri</p> <p>DO : -</p> <p>Saat Hamil: DS : klien masih mampu berpakaian secara mandiri dan</p>	<p>Sebelum Hamil : DS : klien tidak ada gangguan dalam berpakaian, klien mampu berpakaian secara mandiri</p> <p>DO : -</p> <p>Saat Hamil: DS : klien masih mampu berpakaian secara mandiri dan</p>

		tidak membutuhkan orang lain DO : data didapat dari klien	tidak membutuhkan orang lain DO : data didapat dari klien
g.	Kecamanan	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak pernah jatuh DO : rumah klien tidak memiliki tangga, lantai klien tidak licin  Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak pernah jatuh DO : rumah klien tidak memiliki tangga, lantai klien tidak licin	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak pernah jatuh DO : rumah klien tidak memiliki tangga, lantai klien tidak licin  Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak pernah jatuh DO : rumah klien tidak memiliki tangga, lantai klien tidak licin
h.	Kebersihan Diri	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan ia mandi 2x sehari, berganti pakaian setelah mandi, potong kuku seminggu sekali, menyikat gigi sebelum tidur DO : informasi didapatkan oleh klien  Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia mandi 2x sehari terkadang hanya 1x sehari, berganti pakaian setelah mandi, potong kuku seminggu sekali, menyikat gigi sebelum tidur DO : klien tampak segar	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan ia mandi 2x sehari, berganti pakaian setelah mandi, potong kuku seminggu sekali, menyikat gigi sebelum tidur DO : informasi didapatkan oleh klien  Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia mandi 2x sehari tidak ada gangguan kebersihan, berganti pakaian setelah mandi, potong kuku seminggu sekali, menyikat gigi sebelum tidur DO : klien tampak segar
i.	Komunikasi	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi DO : klien menggunakan Bahasa Indonsesia, berkomunikasi dengan baik, klien kooperatif saat diajak berbicara Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi DO : klien menggunakan Bahasa Indonsesia,	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi DO : klien menggunakan Bahasa Indonsesia, berkomunikasi dengan baik, klien kooperatif saat diajak berbicara Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan komunikasi DO : klien menggunakan Bahasa

		berkomunikasi dengan baik, klien kooperatif saat diajak berbicara	Indonesesia, berkomunikasi dengan baik, klien kooperatif saat diajak berbicara
j.	Beribadah	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan ia beribadah 5 waktu sholat DO : informasi di dapatkan oleh klien</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan dan masih mampu beribadah 5 waktu sholat DO : informasi di dapatkan oleh klien</p>	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan ia beribadah 5 waktu sholat DO : informasi di dapatkan oleh klien</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan dan masih mampu beribadah 5 waktu sholat DO : informasi di dapatkan oleh klien</p>
k.	Produktifitas/Mobilisasi	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mampu berdiri sendiri DO : rumah klien tampak bersih, klien tampak mandiri</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia masih mampu dalam mengurus kebutuhan rumah tangga walaupun terkadang sedikit lelah, klien masih bisa berdiri sendiri DO : -</p>	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mampu berdiri sendiri DO : rumah klien tampak bersih, klien tampak mandiri</p> <p>Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia masih mampu dalam mengurus kebutuhan rumah tangga walaupun terkadang sedikit lelah, klien juga biasanya jalan - jalan di depan rumah atau mengobrol bareng tetangga, klien masih bisa berdiri sendiri DO : -</p>
l.	Rekreasi/Bermain	<p>Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan ia biasa saat libur kerja sebelum hamil liburan ke pantai bersama anaknya atau pergi ke mall DO : -</p> <p>Saat Hamil : DS : klien hanya pergi belanja saja atau menonton TV DO : -</p>	<p>Sebelum Hamil DS : klien jarang berkreasi keluar rumah Karena ia lebih senang di rumah mengobrol bareng tetangganya DO : -</p> <p>Saat Hamil : DS : biasa klien hanya menonton TV atau mengobrol dengan tetangganya DO : -</p>

m.	Kebutuhan Belajar	Sebelum Hamil : DS: klien mengatakan tidak ada belajar DO :  Saat Hamil DS : - DO : klien sempat bertanya mengenai KB yang bagus	Sebelum Hamil : DS: klien mengatakan tidak ada belajar DO :  Saat Hamil DS : - DO : klien sempat bertanya mengenai KB yang bagus
n.	Rasa Nyaman	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan rasa nyaman DO : -  Saat Hamil : DS : klien mengatakan ia sering nyeri punggung, nyeri perut, dan nyeri hati. Klien juga mengatakan tidurnya kurang nyaman karna perut yang bertambah besar, klien menagatakania terkadang cape bolak balik ke kamar mandi karna BAK DO : usia kehamilan 19 minggu	Sebelum Hamil : DS : klien mengatakan tidak ada gangguan rasa nyaman DO : -  Saat Hamil : DS : klien mengatakan saat hamil ini ia kurang nyaman karena mual dan muntah, kesulitan tidur, nyeri di pinggangnya DO : usia kehamilan 18 minggu

Berdasarkan tabel 4.3 pengkajian pola kebutuhan sehari – hari klien diperoleh data pada kebutuhan nutrisi klien mengatakan nafsu makannya berkurang akibat mual dan muntah serta akibat maag nya yang suka kambuh. Pada kebutuhan eliminasi klien mengatakan ia sering buang air kecil dengan frekuensi pada siang hari sebanyak 4-5x/hari dan malam sebanyak  $\leq 10x$ /hari. Pada kebutuhan istirahat dan tidur klien mengatakan ia sulit tidur karena sering terbangun akibat buang air kecil terus menerus. Pada kebutuhan rasa nyaman klien sedikit tidak nyaman akibat nyeri di punggungnya serta nyeri ulu hati dan lelah karna bolak balik ke kamar mandi akibat BAK terus menerus.

Pada klien 2 pada kebutuhan nutrisi klien mengatakan nafsu makannya berkurang karena saat makan, minum, maupun tidur ia bisa mual dan muntah tetapi klien tetap makan. Pada kebutuhan eliminasi ia tidak bisa BAB bahkan ia hanya BAB 1 minggu 1x. Pada kebutuhan istirahat dan tidur, klien mengalami sulit tidur akibat gelisah saat tidur dan sering terbangun. Pada kebutuhan rasa nyaman saat hamil ini ia merasa kurang nyaman karena sering mual dan muntah, kesulitan tidur, pusing, dan juga nyeri pada pinggangnya.

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4.4**  
**Pemeriksaan Penunjang Klien 1 dan 2 pada Ibu Hamil**  
**Multigravida di Puskesmas Muara Rapak**

4. Pemeriksaan Penunjang		Klien 1	Klien 2
a.	Darah	28/04/2023 Hemoglobin 13,1gr/dL	17/05/2023 Hemoglobin 10.5gr/dL
b.	Urine	- Glukosa : negative - Protein : negative	- Glukosa : negative - Protein : negative
c.	USG	1x dilakukan pemeriksaan pada usia 19 minggu	1x dilakukan pemeriksaan pada usia 7 minggu
4.	Diagnosa Medis	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>

Berdasarkan tabel 4.4 pada pemeriksaan penunjang klien 1 terdapat data pemeriksaan darah yaitu Hb : 13,1gr/dL dan pada klien 2 terdapat data pemeriksaan darah yaitu Hb : 10.5gr/dL.

## 5) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.5**  
**Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan 2 pada Ibu Hamil Multigravida**  
**di Puskesmas Muara Rapak**

5. Pemeriksaan Fisik		Klien 1	Klien 2
a.	Mata	DO : Kelopak mata normal, tidak anemis, palpebral tidak edema, reflek cahaya +, pupil isokor, sclera putih	DO : Kelopak mata normal, konjungtiva anemis, palpebral tidak edema, reflek cahaya +, pupil isokor, sclera putih
b.	Payudara	DO : Payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	DO : Payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
c.	Abdomen	DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, ada bekas luka operasi SC, tidak terdapat nyeri tekan, teraba balloment	DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka, tidak terdapat nyeri tekan, teraba balloment
d.	Genetalia	DO : Tidak dilakukan pemriksaan	DO : Tidak dilakukan pemeriksaan
e.	Ekstermitas	DO : Tidak ada edema pada ekstermitas, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan	DO : Tidak ada edema pada ekstermitas, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan

Berdasarkan Tabel 4.5 pada pemeriksaan mata klien 1 konjungtiva merah muda (tidak anemis), klien 2 konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan abdomen klien terdapat data ada bekas luka operasi, dan pada klien 2 tidak terdapat bekas luka operasi.

## 6) Data Fokus

**Tabel 4.6**  
**Data Fokus Ibu Hamil Multigravida**

Klien 1		Klien 2
Data Fokus		
DS	a. Klien mengatakan nyeri ulu hati b. Klien mengatakan punggungnya sering nyeri	a. Klien mengatakan mual dan muntah sampai sekarang b. Klien mengatakan ia setelah minum dan makan ia akan muntah



<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Klien mengatakan jika malam hari ia sering merasakan sesak akibat bekerja</li> <li>d. Klien mengatakan ia mempunyai riwayat penyakit maag dan saat hamil ini sering kambuh</li> <li>e. Klien mengatakan ia masih bekerja sebagai admin</li> <li>f. Klien mengatakan ia jarang untuk pemeriksaan ANC di puskesmas, selama hamil ia baru 2x pemeriksaan</li> <li>g. Klien mengatakan awal kehamilan ia pernah ngeflek</li> <li>h. Klien mengatakan ia masih sering mual dan muntah tapi tidak seperah di awal kehamilan</li> <li>i. Klien mengatakan ia mual dan muntah akibat pikiran dan jika melihat mie bawaannya langsung mual dan ingin muntah</li> <li>j. Klien mengatakan dikehamilan ini nafsu makannya berkurang hingga turun 7kg dan mengakibatkan maagnya kambuh</li> <li>k. Klien mengatakan ia sulit tidur karena merasa tidak nyamana</li> <li>l. Klien mengatakan ia baru bisa tidur di sekitar jam 00.00, tetapi ia sering terbangun</li> <li>m. Klien mengatakan bahwa istirahatnya tidak cukup</li> <li>n. Klien mengatakan ia selalu terbangun di malam hari karena BAK</li> <li>o. Klien mengatakan di malam hari ia buang air kecil sebanyak 4-5x</li> <li>p. Klien mengatakan jika siang hari ia bisa buang air kecil kurang lebih sebanyak 10x</li> <li>q. Klien mengatakan ia bisa mengganti celana dalam sampai 3-4x dalam sehari</li> <li>r. Klien mengatakan ia setiap pagi sebelum berangkat bekerja merasakan pusing karena sinar matahari</li> <li>s. Klien mengatakan ia kadang tidak nyaman karena perutnya yang semakin membesar dan mengakibatkan susah mencari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Klien mengatakan sering pusing jika berpindah posisi</li> <li>d. Klien mengatakan dari kehamilan pertama hingga saat ini ia kurang darah (anemia)</li> <li>e. Klien mengatakan ia tidak bekerja</li> <li>f. Klien mengatakan ia hanya mengurus pekerjaan rumah tangga saja</li> <li>g. Klien mengatakan saat hamil ke dua ia mengalami perdarahan dan dilakukan transfuse darah</li> <li>h. Klien mengatakan nyeri perut bawah diatas simphisis</li> <li>i. Klien mengatakan selama di trimester 2 ini ia sering nyeri pinggang</li> <li>j. Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah</li> <li>k. Klien mengatakan ia tidur di jam 23.00 dan bangun di jam 05.00</li> <li>l. Klien mengatakan ia pusing karena kurang tidur</li> <li>m. Klien mengatakan jika ia nyeri ia beristirahat dengan tidur atau berbaring</li> <li>n. Klien mengatakan dikehamilan ini ia susah BAB</li> <li>o. Klien mengatakan selama seminggu ini ia hanya BAB sekali di tanggal 28 Mei 2023</li> <li>p. Klien mengatakan BAK lancar sehari 3-4x BAK</li> <li>q. Klien mengatakan BAB nya keras</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	posisi saat tidur	
DO	a. Hb : 13.1gr/dL b. GDS : 89mg/dL c. G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 19 minggu d. HPHT : 07 Januari 2023 e. TP : 21 Oktober 2023 f. Klien mengandung anak ketiga g. KU : compos mentis h. Akral teraba hangat i. Tampak gelisah j. Konjungtiva tidak anemis k. Klien bertanya – tanya mengenai KB yang baik untuk digunakan l. Saat melakukan pengkajian klien ada 3x buang air kecil m. Tanda – tanda vital : TD : 116/76mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C n. Abdomen teraba balloment o. Terdapat bekas luka operasi p. Klien tampak segar q. Tfu 2 jari diatas pusar r. BB sebelum hamil : 82kg BB setelah hamil 75kg TB : 155cm s. Tidak terdapat benjolan pada payudara	a. Hb : 10.5gr/dL b. GDS : 110gr/dL c. G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 18 minggu d. HPHT : 14 Januari 2023 e. TP : 27 Oktober 2023 f. Klien mengandung anak ketiga g. KU : compos mentis h. Akral teraba hangat i. Konjungtiva anemis j. Klien tampak pucat k. Klien sedikit tampak lemas l. Tanda – tanda vital : TD : 100/70mHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36°C m. Abdomen teraba balloment n. Tidak terdapat bekas luka operasi o. Tfu 2 jari diatas pusar p. BB sebelum hamil : 57kg BB setelah hamil 65kg TB : 150cm q. Tidak terdapat benjolan pada payudara

Berdasarkan data focus pada table 4.6 diatas dijelaskan bahwa data yang di peroleh klien 1 dan 2 dengan masalah diperoleh dari pengkajian klien.

## 7) Analisa Data

**Tabel 4.7**  
**Analisa Data Ibu Hamil Multigravida**

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1			
1	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan merasa tidak nyaman karna nyeri ulu hati dan punggungnya 2. Klien mengatakan susah mencari poisis saat tidur dan gelisah	Abdomen membesar ↑ Penekanan syaraf lumbal ↑	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

	<p>karena perutnya yang semakin membesar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien mengatakan ia juga masih mual dan muntah</li> <li>4. Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah</li> <li>5. Klien mengatakan ia tiap malam terbangun akibat buang air kecil terus menerus</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sedikit meringis</li> <li>2. Klien tampak lemas, tidak pucat</li> <li>3. Akral teaba hangat</li> <li>4. Tampak gelisah</li> <li>5. P : nyeri karena ulu hati akibat maag dan nyeri punggung akibat kehamilannya Q : seperti tertusuk R : ulu hati dan punggung S : 3 T : hilang timbul</li> <li>6. Tanda-tanda vital : TD : 116/76mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C</li> <li>7. BB sebelum hamil 82kg BB saat hamil 73kg BB sekarang 75 kg</li> </ol>	<p>Rangsangan nyeri perifer</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>System muskuloskeletal</p>	
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia sering buang air kecil dikehamilan ini</li> <li>2. Klien mengatakan berkemihnya tidak tuntas</li> <li>3. Klien mengatakan kehamilan ini dia BAK dimalam hari bisa sebanyak 4-5x</li> <li>4. Klien mengatakan jika siang hari ia BAK sebanyak kurang lebih 10x</li> <li>5. Klien mengatakan ia bisa mengganti celana dalam sampai 4x dalam sehari</li> </ol>	<p>Penekanan vesika urinaria</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Peningkata frekuensi BAK</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>System Urinaria</p>	Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)

	<p>6. Klien mengatakan ia juga kurang nyaman dan merasa cape karna ke kamar mandi terus</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Saat melakukan pengkajian klien ada 3x buang air kecil</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan ia sulit tidur</p> <p>2. klien mengatakan pola tidurnya berubah</p> <p>3. Klien mengatakan ia baru bisa tidur di sekitar jam 00.00, tetapi ia sering terbangun dan merasa tidak puas</p> <p>4. Klien mengatakan ia terbangun akibat buang air kecil</p> <p>5. Klien mengatakan sulit tidurnya juga akibat sesak karena bekerja</p> <p>6. Klien mengatakan karna ia sulit tidur saat pagi ia suka pusing jika terkena sinar matahari</p> <p>7. Klien mengatakan bahwa istirahatnya tidak cukup</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Klien tampak lemas</p>	<p>Janin bertambah besar</p> <p>↓</p> <p>Penekanan pada sistem perkemihan</p> <p>↓</p> <p>BAK meningkat</p> <p>↓</p> <p>Sering terbangun</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>
4	<p>Data Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan selama hamil ini ia nafsu makannya berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan ia juga mual dan muntah</p> <p>3. Klien mengatakan ia mual dan muntah akibat pikiran dan jika melihat mie bawaannya langsung mual dan ingin muntah</p> <p>4. Klien mengatakan selama hamil ini maagnya sering</p>	<p>Progesterone dan HCg meningkat</p> <p>↑</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↑</p> <p>Mual dan muntah</p> <p>↑</p> <p>System GIT</p>	<p>Risiko deficit nutrisi</p>

	<p>kambuh</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB sebelum hamil 80kg</li> <li>BB saat hamil 73kg</li> <li>BB sekarang 75 kg</li> </ol>		
<b>Klien 2</b>			
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia masih mual dan muntah</li> <li>2. Klien mengatakan ia mual dan muntah setelah makan dan minum</li> <li>3. Klien mengatakan ia bisa mual dan muntah kurang lebih 2-3x sehari</li> <li>4. Klien mengatakan ia tetap makan walaupun mual</li> <li>5. Klien mengatakan ia diberi obat vitamin B6</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengkonsumsi vitamin B6</li> <li>2. Tanda – tanda vital : TD : 100/70mHg N : 78x/menit RR : 20x/menit T : 36°C</li> <li>3. Klien tampak sedikit lemas</li> <li>4. KU : compos mentis</li> <li>5. Akral teraba hangat</li> </ol>	<p>Progesterone dan HCg meningkat</p> <p>↑</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↑</p> <p>Mual dan muntah</p> <p>↑</p> <p>System GIT</p>	Nausea (D.0076)
2	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia nyeri dibagian perut bawah diatas simpisis</li> <li>2. Klien mengatakan nyerinya muncul saat kelelahan saat beraktifitas</li> <li>3. Klien mengatakan ia merasakan pusing jika kurang tidur</li> <li>4. Klien mengatakan jika ia nyeri ia beristirahat dengan tidur atau berbaring</li> <li>5. Klien mengatakan ia merasa mual dan</li> </ol>	<p>Abdomen membesar</p> <p>↑</p> <p>Penekanan syaraf lumbal</p> <p>↑</p> <p>Rangsangan nyeri perifer</p> <p>↑</p> <p>System muskuloskeletal</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

	<p>muntah</p> <p>6. P : nyeri dibagian perut dan pinggang akibat kehamilannya Q : seperti tertusuk R : pinggang dan perut S : 3 T : hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Klien tampak gelisah jika nyerinya timbul</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia sulit tidur</li> <li>2. klien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>3. Klien mengatakan ia baru tidur di jam 23.00 dan bangun di jam 05.00 tetapi ia sering terbangun</li> <li>4. Klien mengatakan ia suka terbangun karena gelisah</li> <li>5. Klien mengatakan sering lelah akibat sulit tidur</li> <li>6. Klien mengatakan merasa tidak puas dalam tidurnya</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Terdapat mata panda/kantong mata</li> </ol>	<p>Janin bertambah besar</p> <p>↓</p> <p>Terbangun pada malam hari</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>
4	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan selama hamil ia susah untuk BAB</li> <li>2. Klien mengatakan seminggu ini ia baru BAB sebanyak 1x, terakhir BAB tanggal 28 Mei 2023</li> <li>3. Klien mengatakan BABnya keras</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis</li> </ol>	<p>Estrogen meningkat</p> <p>↑</p> <p>Penurunan tonus otot GIT</p> <p>↑</p> <p>Peristaltik menurun</p> <p>↑</p> <p>System GIT</p>	<p>Konstipasi (D.0149)</p>



Berdasarkan analisa data pada table 4.7 dijelaskan bahwa data yang diperoleh klien 1 dan 2 sesuai dengan etiologi dan masalah yang diperoleh dari pengkajian klien.

#### b. Diagnosa Keperawatan

**Table 4.8**  
**Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil Multigravida Di Puskesmas**  
**Muara Rapak**

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	28 Mei 2023	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>Kriteria Mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan merasa tidak nyaman karna nyeri ulu hati dan punggungnya</li> <li>Klien mengatakan susah mencari posisi saat tidur dan gelisah karena perutnya yang semakin membesar</li> <li>Klien mengatakan ia juga masih mual dan muntah</li> <li>Klien mengatakan ia sulit tidur dan gelisah</li> <li>Klien mengatakan ia tiap malam terbangun akibat buang air kecil terus menerus</li> </ol>	28 Mei 2023	<p>Nausea b.d kehamilan</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan ia masih mual dan muntah</li> <li>Klien mengatakan ia mual dan muntah setelah makan dan minum</li> <li>Klien mengatakan ia bisa mual dan muntah kurang lebih 3-4x sehari</li> <li>Klien mengatakan ia tetap makan walaupun mual</li> <li>Klien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengkonsumsi vitamin B6</li> <li>Tanda – tanda vital : TD : 100/70mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit</li> </ol>

		<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sedikit meringis</li> <li>2. Klien tampak segar, tidak pucat</li> <li>3. Akral teaba hangat</li> <li>8. P : nyeri karena ulu hati akibat maag dan nyeri punggung akibat kehamilannya</li> </ol> <p>Q : seperti tertusuk R : ulu hati dan pinggang S : 3 T : hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tanda-tanda vital : TD : 116/76mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,3°C</li> <li>5. BB sebelum hamil 82kg BB saat hamil 73kg BB sekarang 75 kg</li> </ol>		<p>T : 36°C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien tampak sedikit lemas</li> <li>4. Klien tampak pucat</li> </ol>
2	28 Mei 2023	<p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia sering buang air kecil dikehamilan ini</li> <li>2. Klien mengatakan berkemihnya tidak tuntas</li> <li>3. Klien</li> </ol>	28 Mei 2023	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>Kriteria Mayor :</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia nyeri dibagian perut bawah diatas simpisis</li> <li>2. Klien mengatakan nyerinya muncul saat kelelahan saat beraktifitas</li> <li>3. Klien mengatakan ia</li> </ol>



		<p>mengatakan kehamilan ini dia BAK dimalam hari bisa sebanyak 4-5x</p> <p>4. Klien mengatakan jika siang hari ia BAK sebanyak kurang lebih 10x</p> <p>5. Klien mengatakan ia bisa mengganti celana dalam sampai 4x dalam sehari</p> <p>6. Klien mengatakan ia juga kurang nyaman dan merasa cape karna ke kamar mandi terus</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Saat melakukan pengkajian klien ada 3x buang air kecil</p>		<p>merasakan pusing jika kurang tidur</p> <p>4. Klien mengatakan jika ia nyeri ia beristirahat dengan tidur atau berbaring</p> <p>5. Klien mengatakan ia merasa mual dan muntah</p> <p>6. P : nyeri dibagian perut dan pinggang akibat kehamilannya Q : seperti tertusuk R : pinggang dan perut S : 3 T : hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Klien tampak gelisah jika nyerinya timbul</p>
3	28 Mei 2023	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol lingkungan</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan ia sulit tidur</p> <p>2. Klien mengatakan ia baru bisa tidur di sekitar jam 00.0</p> <p>3. Klien mengatakan ia terbangun atau sering terjaga akibat buang air kecil</p> <p>4. Klien mengatakan selama hamil</p>	28 Mei 2023	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol lingkungan</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan ia sulit tidur</p> <p>2. Klien mengatakan ia baru tidur di jam 23.00 dan bangun di jam 05.00 tetapi ia sering terbangun</p> <p>3. Klien mengatakan ia suka terbangun karena gelisah</p> <p>4. Klien mengatakan kemampuan</p>

		<p>merasa tidurnya tidak puas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. mengatakan karna ia sulit tidur saat pagi ia suka pusing jika terkena sinar matahari</li> <li>6. Klien mengatakan bahwa istirahatnya tidak cukup</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Klien kooperatif</li> </ol>		<p>beraktivitasnya menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Klien mengatakan pola tidurnya selama hamil berubah</li> <li>6. Klien mengatakan bahwa istirahatnya tidak cukup</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> <li>2. Terdapat mata panda/kantong mata</li> </ol>
4	28 Mei 2023	<p>Risiko deficit nutrisi b.d faktor psikologi</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan selama hamil ini ia nafsu makannya berkurang</li> <li>2. Klien mengatakan ia juga mual dan muntah</li> <li>3. Klien mengatakan ia mual dan muntah akibat pikiran dan jika melihat mie bawaannya langsung mual dan ingin muntah</li> <li>4. Klien mengatakan selama hamil ini maagnya sering kambuh</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB sebelum hamil 80kg</li> <li>BB saat hamil</li> </ol>	28 Mei 2023	<p>Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>Kriteria mayor :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan selama hamil ia susah untuk BAB</li> <li>2. Klien mengatakan seminggu ini ia baru BAB sebanyak 1x</li> <li>3. Klien mengatakan ia terakhir BAB tanggal 28 Mei 2023</li> <li>4. Klien mengatakan BABnya keras</li> <li>5. Klien mengatakan saat BAB dia mengejan</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis</li> <li>2. Peristaltic usus klien 3x/menit</li> </ol>

		73kg BB sekarang 75 kg		
--	--	------------------------------	--	--

Pada table 4.8 ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 ialah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan oenurunan kapasitas kandung kemih, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan, risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologi. Pada klien 2 ditemukan nausea berhubungan dengan kehamilan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan, konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitasi gastrointestinal.

### C. Rencana Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Ibu Hamil Multigravida di Puskesmas Muara Rapak**

Intervensi Klien 1 (Ny.S)				Intervensi Klien 2 (Ny.N)			
Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Evaluasi Tindakan
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Status kenyamanannya (L.08064) Meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesejahteraan fisik meningkat.</li> <li>2. Kesejahteraan psikologis meningkat.</li> <li>3. Keluhan tidak nyaman menurun.</li> <li>4. Gelisah menurun.</li> <li>5. Keluhan sulit tidur menurun.</li> <li>6. Mual menurun.</li> <li>7. Lelah menurun.</li> <li>8. Merintih menurun.</li> <li>9. Pola eliminasi membaik.</li> <li>10. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri.</li> <li>1.3 Identifikasi respons nyeri nonverbal.</li> <li>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi</li> </ol>	Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Tingkat nausea (L.08065) Menurun.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>3. Nafsu makan meningkat</li> <li>4. Pucat menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Mual (L.03117) dan Manajemen Muntah (L.03118)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, tidur)</li> <li>1.2 Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>1.3 Identifikasi faktor penyebab muntah</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</li> <li>1.5 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Anjurkan istirahat yang cukup</li> <li>1.7 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat</li> </ol>

			<p>musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain).</p> <p>1.6 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.7 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>1.8 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>1.9 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>1.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>1.11 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa</p>			<p>dan rendah lemak</p> <p>1.8 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			nyeri. <b>Kolaborasi</b> 1.12 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i>				
Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Eliminasi urine (L.04034) Membaik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Desakan berkemih (urgensi) menurun.</li> <li>Distensi kandung kemih menurun.</li> <li>Berkemih tidak tuntas (<i>hesitancy</i>) menurun.</li> <li>Volume residu urin menurun.</li> <li>Urin menetes (<i>dribbling</i>) menurun.</li> <li>Mengompol menurun.</li> <li>Frekuensi BAK membaik.</li> <li>Karakteristik urin membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Eliminasi Urin (I.04152)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin.</li> <li>Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin.</li> <li>Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna).</li> <li>Catat waktu-waktu dan haluan berkemih.</li> <li>Batasi asupan cairan, <i>jika perlu.</i></li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Status kenyamanan (L.08064) Meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kesejahteraan fisik meningkat.</li> <li>Kesejahteraan psikologis meningkat.</li> <li>Keluhan tidak nyaman menurun.</li> <li>Gelisah menurun.</li> <li>Keluhan sulit tidur menurun.</li> <li>Mual menurun.</li> <li>Lelah menurun.</li> <li>Merintih menurun.</li> <li>Pola eliminasi membaik.</li> <li>Pola tidur membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>Identifikasi skala nyeri.</li> <li>Identifikasi respons nyeri nonverbal.</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi</li> </ol>

			<p><b>Edukasi</b></p> <p>2.6 Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih.</p> <p>2.7 Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin.</p> <p>2.8 Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih.</p> <p>2.9 Anjurkan minum yang cukup, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i>.</p> <p>2.10 Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, <i>jika perlu</i>.</p>				<p>terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain).</p> <p>2.6 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.7 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>2.8 Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>2.9 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>2.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>2.11 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.12 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.</p>
Gangguan pola tidur berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	1. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur <b>(L.05174)</b> <b>Observasi</b>	Gangguan pola tidur berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	1. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur <b>(L.05174)</b> <b>Observasi</b>

n dengan kurang kontrol lingkungan (D.0050)	asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Pola tidur (L.05045) Membaik	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>5. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Modifikasi lingkungan (mis. penchayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>3.5 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>	an dengan kurang kontrol lingkungan (D.0050)	asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan Pola tidur (L.05045) Membaik	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>5. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Modifikasi lingkungan (mis. penchayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>3.5 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>
Risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologi (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Nafsu makan</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi status nutrisi</li> <li>4.2 Monitor asupan makanan</li> <li>4.3 Monitor berat badan</li> </ol>	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li>2. Kontrol pengeluaran feses meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Periksa tanda dan gejala konstipasi</li> <li>4.2 Identifikasi faktor risiko konstipasi</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.3 Anjurkan diet</li> </ol>



Status nutrisi (L.03030) Membaik.	membaik	4.4 Monitor hail pemeriksaan laboratorium <b>Teraupetik</b> 4.5 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <b>Edukasi</b> 4.6 Ajarkan diet yang diprogramkan	Eliminasi fekal (L.04033) Membaik.	3. Nyeri abdomen menurun	tinggi serat <b>Edukasi</b> 4.4 Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 4.5 Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaks 4.6 Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
-----------------------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Berdasarkan table 4.9 diatas setelah melakukan penegakkan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing – masing diagnose yang ditemukan pada klien. Perencanaan dibuat sesuai dengan teori pada klien 1 dan 2 menggunakan (SIKI, 2018).

#### D. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.10**  
**Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 Ibu Hamil Multigravida di Puskesmas Muara Rapak**

Implementasi Klien 1 (Ny.S)				Implementasi Klien 2 (Ny.N)			
Diagnosa	Tgl	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Diagnosa	Tgl	Implementasi	Evaluasi Tindakan
<b>Kunjungan 1</b>							
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	28/05/2023	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	1.1 S. : klien mengatakan nyeri dibagian punggung dan ulu	Nausea (D.0076) b.d kehamilan	28/05/2023	1.1 Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu	1.1 S : klien mengatakan ia mual muntah karna bawaan hamil, klien

b.d gangguan adaptasi kehamilan		frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	hati P : nyeri karena perut semakin membesar dan akibat maag Q : seperti tertusuk R : ulu hati dan punggung S : 3 T : hilang timbul O : klien tampak meringis			makan, aktivitas, tidur)  1.2 Mengidentifikasi faktor penyebab mual 1.3 Mengidentifikasi faktor penyebab muntah  1.9 Mengkolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu	mengatakan nafsu makannya juga berkurang karna setiap ia makan, minum, tidur ia merasa mual dan ingin muntah, klien mengatakan ia muntah 4x O : BB :62kg  1.2 dan 1.3 S : klien mengatakan ia mual muntah karna bawaan kehamilannya O : klien tampak sedikit lemas  1.9 S : klien mengatakan ia mendapat obat vitamin B6 dari puskesmas O : terdapat vitamin B6
		1.2 Mengidentifikasi skala nyeri.	1.2 S : klien mengatakan nyeri dari 1 – 10 ia mengatakan nyerinya di skala 3 O : Nampak skala sesuai dengan papan skala				
		1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	1.3 S : - O : klien tampak gelisah dan meringis				
		1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri	1.4 S : klien mengatakan ia sehabis pulang kerja atau saat beraktivitas yang berlebihan, nyerinya				

			datang atau nyeri semakin berasa O : klien tampak meringis				
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih	28/05/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi tanda dan gejala inkontinensia urine</p> <p>2.3 Memonitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna).</p> <p>2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluran berkemih</p>	<p>2.1 S : Klien mengatakan ia bisa mengganti pakaian dalam sampai 4x dalam sehari O : dengan keterangan tersebut maka tampak klien mengalami inkontinensia urine</p> <p>2.3 S : klien mengatakan pada siang hari ia bisa BAK <math>\leq 10x</math> sehari, saat malam bisa 4-5x sehari O : tampak saat pengkajian klien pergi ke kamar mandi</p> <p>2.4 S : klien mengatakan ia pada hari ini dari jam 09.00 – 15.00 BAK kurang lebih 10x</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan	28/05/2023	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>2.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>2.1 S : klien mengatakan perut bawah diatas simpisis dan pinggang P : nyeri akbat kehamilannya Q : seperti tertusuk R : perut bawah diatas simpisis dan pinggang S : 3 T : hilang timbul O : klien tampak meringis, klien tampak memegang pinggangnya</p> <p>2.2 S : klien mengatakan nyeri dari 1 – 10 ia mengatakan nyerinya di skala 3 O : klien masih meringis</p> <p>2.3 S : - O : klien tampak</p>

			O : saat melakukan implementasi klien pergi ke kamar mandi untuk BAK			2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri	gelisah dan meringis  2.4 S : klien mengatakan saat beraktivitas yang berlebihan, nyerinya datang atau nyeri semakin berasa O : klien tampak meringis
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	28/05/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	3.1 S : klien mengatakan ia sulit tidur karna ia sering terbangun akibat buang air kecil, klien tidur di jam 00.00 malam O : klien tampak lesu, klien tampak mengantuk akibat kurang tidur 3.2 S : klien mengatakan ia sulit tidur akibat terbangun pada malam hari karena BAK terus – menerus O : klien tampak lesu	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	28/05/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	3.1 S : klien mengatakan ia sulit tidur karna ia sering terbangun akibat gelisah, klien tidur di jam 23.00 malam O : klien tampak sedikit lemas  3.2 S : klien mengatakan ia sulit tidur akibat terbangun pada malam hari O : klien tampak sedikit lemas
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor	28/05/2023	4.1 Mengidentifikasi status nutrisi	4.1 S : klien mengatakan BB sekarang 75kg TB 155cm O : IMT : 31,25	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas	28/05/2023	4.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	4.1 S : klien mengatakan selama hamil ini ia BAB 1 minggu 1x, terakhir tanggal 28 Mei

psikologi		4.2 Memonitor asupan makanan	(overweight) BB sebelum hamil : 82 kg BB sesudah hamil : 75 kg  4.2 S : klien mengatakan ia makan 2x sehari karna nafsu makannya berkurang O : klien tampak lesu	gastrointestinal		4.2 Mengidentifikasi faktor risiko konstipasi	2023, klien mengatakan ia jarang makan sayur – sayuran , klien mengatakan sulit BAB, dan fesesnya keras O : klien tampak gelisah  4.2 S : klien mengatakan ia jarang makan – makanan berserat seperti sayur O : klien tampak meringis, tampak memegang perutnya
		4.3 Memonitor berat badan	4.3 S : - O : BB sekarang 75kg				
		4.4 Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	4.4 S : klien mengatakan ia periksa lab ditanggal 28 April 2023 O : Hb : 13.1gr/dL, glukosa negative, protein negative				
<b>Kunjungan 2</b>							
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)	01/06/2023	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	1.1 S : klien mengatakan masih merasa nyeri apa lagi saat	Nausea (D.0076) b.d kehamilan	01/06/2023	1.1 Mengidentifikasi dampak mual muntah	1.1 S : klien mengatakan nafsu makannya sedikit membaik, ia

b.d gangguan adaptasi kehamilan		frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	beraktivitas atau saat pulang kerja P : nyeri karena kehamilan Q : seperti tertekan R : ulu hati dan punggung S : skala 3 T : hilang timbul O : klien masih meringis			terhadap kualitas hidup	mengatakan masih mual dan muntah, muntah 2x O : -
		1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	1.2 S : klien mengatakan skala nyerinya masih di 3 O : skala 3			1.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual	1.4 dan 1.5 S : klien mengatakan ia mengurangi mual dan muntah dengan meminum obat dari dokter vitamin
		1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri	1.4 S : klien mengatakan nyerinya masih terasa saat ia beraktivitas berlebihan dan setelah bekerja O : klien tampak meringis			1.5 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah	O : klien tampak meminum vitamin B6
		1.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk	1.5 S : klien mengatakan nyeri punggung dan ulu hati				

		<p>mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain)</p>	<p>O : memberikan klien teknik/relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan nyeri, klien tampak mengikuti apa yang diarahkan</p>				
		<p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri.</p>	<p>1.8 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri O : klien tampak memahami tentang strategi meredakan nyeri</p>				
		<p>1.9 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat</p>	<p>1.9 S : klien mengatakan ia tidak mendapatkan obat untuk menghilangkan rasa</p>				

			nyeri, ia hanya mendapatkan vitamin folamil O : hanya ada obat vitamin folamil				
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih	01/06/2023	4.3 Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsisten, aroma, volume, dan warna)  4.4 Mencatat waktu – waktu dan haluan dan berkemih  2.6 Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih	2.3 S : klien mengatakan pada hari ini ia BAK 7x, warna jernih tidak keruh O : saat melakukan implementasi klien ada pergi ke kamar mandi  2.4 S : klien mengatakan ia BAK sebanyak 7x dari jam 08.00 – 16.00, klien mnegatakan pada malam hari ia ada BAK 4x O : saat pengkajian klien masi pergi ke kamar mandi  2.6 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala ISK	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan	01/06/2023	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri  2.2 Mengidentifikasi klien skala nyeri  2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan	2.1 S : klien mengatakan nyerinya masih ada apalagi saat beraktivitas P : nyeri akbat kehamilannya Q : seperti tertusuk R : perut bawah diatas simphisis dan pinggang S : 3 T : hilang timbul O : klien tampak memegang pinggangnya  2.2 S : Klien mengatakan skala nyerinya masih di 3 O : klien masih tampak meringis  2.4 S : klien mengatakan nyerinya masih terasa saat ia beraktifitas atau



			<p>O : klien tampak mendengarkan dan memahami tanda gejala ISK</p>			<p>nyeri</p>	<p>saat kelelahan O : klien tampak meringis</p>
		<p>2.10 Menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p>	<p>2.10 S : klien mengatakan pada malam ini BAK 4x dan 7x pada siang hari O : menyuruh klien untuk tidak minum pada saat malam hari atau menjelang tidur agar tidak terbangun untuk BAK dan agar tidak sering BAK pada malam hari</p>			<p>2.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain)</p> <p>2.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>	<p>2.5 S : klien mengatakan nyeri pinggang O : memberikan klien teknik/relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan nyeri, klien tampak mengikuti apa yang diarahkan</p> <p>2.8 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri O : klien tampak memahami tentang strategi meredakan nyeri</p>

						2.9 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat	2.9 S : klien mengatakan ia tidak mendapatkan obat menghilangkan rasa nyeri, ia hanya mendapatkan vitamin B6 dan fibrion O : hanya ada obat vitamin B6 dan fibrion
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	01/06/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  3.3 Modifikasi lingkungan (mis. penchayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)	3.1 S : klien mengatakan ia masih sulit tidur karna ia masih terbangun untuk BAK, klien mengatakan ia terbangun 4x, klien tidur di jam 23.00 malam O : klien tampak masih lemas  3.3 S : klien mengatakan jika ia ingin tidur cepat ia harus mematikan lampu dan tidur ditempat yang empuk O : kamar klien terlihat nyaman	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	01/06/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  3.3 Modifikasi lingkungan (mis. penchayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)  3.4 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	3.1 S : S : klien mengatakan ia masih terbangun dimalam hari dan masih gelisah karena nyeri pinggangnya, ia mengatakan tidur di jam 22.00 O : klien tampak sedikit lemas 3.3 S : klien mengatakan ia tidur harus dengan lampu yang mati, suhu yang dingin, dan tidak bisa ada kebisingan O : kamar klien tampak nyaman  3.4 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjalasan mengenai

		<p>3.4 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3.5 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>3.4 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai tidur cukup penting bagi kesehatan O : klien tampak mendengarkan dan memahami pentingnya tidur yang cukup</p> <p>3.5 S : klien mengatakan tidak ada minum kopi atau makanan yang mengganggu tidurnya O : memberitahu klien untuk tidak meminum kopi atau makanan serta minuman yang membuat susah tidur</p>			<p>3.5 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>tidur cukup sangat penting bagi bagi kesehatan O: klien tampak memahami dan mendengarkan</p> <p>3.5 S : klien mengatakan bersedia diberikan penjelasan mengenai makanan/minuman yang mengganggu tidur O : klien tampak mengangguk dan paham dengan apa yang dianjurkan</p>
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi	01/06/2023	4.2 Memonitor asupan makanan	<p>4.2 S : klien mengatakan ia hari ini makan 3x dan ia mengatakan hari ini ia ada mual muntah 2x O : klien tampak sedikit lemas</p>	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas gastrointestinal	01/06/2023	4.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	<p>4.1 S : klien mengatakan ia jarang mengkonsumsi sayur – sayuran , klien mengatakan ia belum ada BAB O : klien sulit BAB, klien tampak meringis</p>

		4.3 Memonitor berat badan	4.3 S : - O : BB 76.5kg			4.2 Menganjurkan diet tinggi serat	4.2 S : klien mengatakan bersedia diberikan arahan mengenai diet tinggi serat untuk menegah konstipasi O : klien tampak mengganggu dan paham dengan apa yang dianjurkan
		4.4 Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	4.4 S : klien mengatakan ia lab kedua ditanggal 28 Mei 2023 O : Hb: 13.3gr/dL, glukosa nrgative, protein negative			4.5 Mengajarkan cara mengatasi konstipasi	4.5 S: klien mengatakan bersedia diberikan arahan dan penjelasan mengenai ara mengatasi konstipasi O: klien tampak memahami dan mendengarkan
<b>Kunjungan 3</b>							
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan	02/06/2023	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	1.2 S : klien mengatakan nyerinya hilang timbul, klien mengatakan nyerinya menurun di skala 2 O : klien tampak sedikit segar dan tidak meringis	Nausea (D.0076) b.d kehamilan	02/06/2023	1.1 Mengidentifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup	1.1 S : klien mengatakan nafsu makannya mulai membaik, klien mengatakan hari ini ia mual muntahnya 2x O : klien tampak mulai segar dan tidak pucat
		1.3 Mengidentifikasi	1.3			1.6 Menganjurkan istirahat yang	1.6 S : klien mengatakan

		i faktor yang memperberat dan memperingan	S : klien mengatakan nyerinya masih ada saat ia beraktivitas, tetapi ia mulai terbiasa dengan nyerinya O : klien tampak lebih segar			cukup	istirahatnya membaik O : klien tampak mengangguk dan paham dengan apa yang dianjurkan, klien masih sedikit lesu
						1.7 Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	1.7 S : klien mengatakan bersedia diberikan arahan mengenai makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak O : klien tampak mengangguk dan paham dengan apa yang dianjurkan
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih	02/06/2023	2.3 Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)	2.3 S : klien mengatakan ia hari ini BAK sebanyak 6x dari pagi, warna jernih O : saat pengkajian klien tidak BAK	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan	02/06/2023	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	2.2 S : Klien mengatakan skala nyerinya menurun menjadi 2 O : Klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak lebih baik
		2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluan berkemih	2.4 S : klien mengatakan ia BAK sebanyak 6x dari jam 08.00 – 16.00, klien mengatakan pada			2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri	2.4 S : klien mengatakan nyerinya masih terasa saat ia beraktifitas atau saat kelelahan tapi ia sudah mulai terbiasa

		2.10 Menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur	<p>malam hari ia BAK 3x O : saat pengkajian klien tidak ada BAK</p> <p>2.10 S : klien mengatakan ia suda tidak minum saat menjelang tidur, klien mengatakan ia terbangun hanya 3x untuk BAK O : klien melakukan yang dianjurkan</p>				O : klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak segar
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	02/06/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>3.1 S : klien mengatakan ia terbangun hanya 3x untuk BAK, klien mengatakan pola tidurnya sedikit membaik O : klien tampak sedikit segar, kebutuhan tidur tercukupi</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan	02/06/2023	3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>3.1 S :klien mengatakan ia tidur di jam 22.00, klien mengatakan ia ada terbangun 1x karena nyeri pinggang, klien mengatakan pola tidurnya sedikit membaik O : klien tampak segar</p>
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi	02/06/2023	4.2 Memonitor asupan makanan	<p>4.2 S : klien mengatakan hari ini ia makan 3x, klien mengatakan ada muntah 1x O : klien tampak sedikit segar</p>	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas gastrointestinal	02/06/2023	4.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	<p>4.1 S : klien mengatakan ia sudah mulai mengonsumsi sayur – sayuran, klien mengatakan BABnya suda mulai lancar dan hari ini ia ada BAB 2x</p>

		4.3 Memonitor berat badan	4.3 S : - O : BB klien 77kg				di hari minggu, 04 Juni 2023 O : klien tampak segar
<b>Kunjungan 4</b>							
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih		2.3 Memonitor eliminasi urine (mis.frekuensi, konsisten, aroma, volume, dan warna)  2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluaran berkemih	2.3 S : klien mengatakan ia hari ini BAK sebanyak 4x O : saat pengkajian klien tidak ada BA  2.4 S : klien mengatakan ia BAK sebanyak 4x dari jam 09.00 – 16.00 dan pada malam hari klien hanya BAK 1x O : saat pengkajian klien tidak ada BAK, klien tampak segar	Nausea (D.0076) b.d kehamilan		1.1 Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup	1.1 S : klien mengatakan nafsu makannya membaik, klien mengatakan ia tidak ada muntah hari ini O : klien tampak segar
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	3.1 S : klien mengatakan ia ada terbangun untuk BAK 1x, klien mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik, klien mengatakan ia tidur di jam 22.00 O : klien tampak segar	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	3.1 S : klien mengatakan ia tidur di jam 22.00, klien mengatakan tidak ada terbangun O ; klien tampak segar, klien tampak tidak mengantuk

Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi	4.2 Memonitor asupan makanan	4.2 S : klien mengatakan ia makan 3x, lien mengatakan hari ini ia tidak ada muntah O : klien tampak segar				
	4.3 Memonitor berat badan	4.3 S : - O : BB klien 78kg				

#### d. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.11**

**Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 ibu Hamil Multigravida di Puskesmas Muara Rapak**

Evaluasi Klien 1 (Ny. S)			Evaluasi Klien 2 (Ny. N)		
Kunjungan 1					
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan	28/05/2023	S : - Klien mengatakan nyeri dibagian punggung dan ulu hati - P : nyeri karena perut semakin membesar dan karena maag Q : seperti tertusuk/tertekan R : ulu hati dan punggung S : skala 3 T : hilang timbul	Nausea (D.0076) b.d kehamilan	28/05/2023	S : - Klien mengatakan ia mual dan muntah - Klien mengatakan mual mntahnya saat makan, minum, dan tidur - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien makan 3 – 4 suap - Klien mengatakan ia tetap makan 3x sehari walaupun



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyerinya datang saat ia pulang kerja atau saat beraktivitas berlebihan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak meringis</li> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- TD : 116/76 mmHg</li> <li>- N : 86x/menit</li> </ul> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.4 Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain)</p> <p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.9 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat</p>		<p>mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan</li> <li>- Klien mengatakan mual muntahnya karena bawaan kehamilannya</li> <li>- Klien mengatakan ia mendapat vitamin B6</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedikit lemas</li> <li>- Klien tampak sedikit pucat</li> <li>- Terdapat vitamin B6</li> <li>- BB ssebelum hamil : 57kg</li> <li>- BB saat hamil : 65 kg</li> <li>- TB : 150cm</li> <li>- IMT : 28.8 (overweight)</li> <li>- TD : 100/70 mmHg</li> <li>- N : 78x/menit</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup</p> <p>1.4 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>1.5 Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia pada siang hari BAK <math>\leq 10x</math> dan pada malam hari 4 – 5x</li> <li>- Klien mengatakan ia bisa ganti pakaian dalam sehari 4x</li> <li>- Klien mengatakan pada siang ini ia BAK kurang lebih 10x dari jam 09.00 – 15.00</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada saat pengkajian dan implemetasi klien tampak pergi ke kamar mandi untukBAK sebanyak 3x</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Memonitor eliminasi urine</p> <p>2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluan berkemih</p> <p>2.6 Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>2.10Menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri</li> <li>- P : nyeri akibat kehamilannya</li> <li>Q : seperti tertekan</li> <li>R : perut bawah atas simphisis dan pinggang</li> <li>S : 3</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia pusing karena sulit tidur</li> <li>- Klien mengatkan saat beraktivitas yang berlebihan, nyerinya berasa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak memegang pinggangnya</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak sedikit pucat</li> </ul> <p>A : masalah gangguan rasa yaman belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur,</p>
--------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain)</p> <p>2.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.9 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat</p>
<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan saat malam hari ia sering terbangun karena BAK</li> <li>- Klien tidur di jam 00.00 malam dan bangun di ajm 06.00 untuk bekerja</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien tampak mengantuk akibat kurang tidur</li> <li>- Tampak terdapat mata panda</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.4 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama hamil</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia suka terbangun akibat gelisah karna nyeri perut dan pinggangnya</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 23.00 dan bangun di jam 05.00</li> <li>- Klien mnengatakan akibat ia sulit tidur ia jadi sering pusing</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedikit lemas</li> <li>- Klien tampak kurang tidur</li> <li>- Tampak sedikit mata panda</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matrsa, dan tempat tidur)</p> <p>3.4 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>

		3.5 Mengajukan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur			3.5 Mengajukan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang</li> <li>- Klien mengatakan ia mual dan muntah karena pikiran dan saat ia mencium, melihat mie</li> <li>- Klien mengatakan ia makan 2x sehari</li> <li>- Klien mengatakan BB turun 7kg</li> <li>- Klien mengatakan ia mendapat vitamin folamil</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB sebelum hamil : 82kg</li> <li>- BB saat hamil : 75kg</li> <li>- IMT : 31,25 (overweight)</li> <li>- Hb : 13.1gr/dL</li> </ul> <p>A : masalah risiko deficit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>4.2 Memonitor asupan nutrisi</p> <p>4.3 Memonitor berat badan</p> <p>4.4 Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas gastrointestinal		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan selama hamil ia sulit BAB</li> <li>- Klien mengatakan ia BAB 1 minggu 1x</li> <li>- Klien mengatakan ia jarang mengkonsumsi sayur – sayuran</li> <li>- Klien mengatakan fesesnya keras</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak meringis</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan konstipasi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Memeriksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>4.2 Mengajukan diet tinggi serat</p> <p>4.5 Mengajarkan cara mengatasi konstipasi</p>
<b>Kunjungan 2</b>					

<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) gangguan adaptasi kehamilan</p>	<p>Rasa b.d</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasa nyeri apa lagi saat beraktivitas atau saat pulang kerja</li> <li>- P : nyeri karena kehamilan</li> <li>Q : seperti tertekan</li> <li>R : ulu hati dan punggung</li> <li>S : skala 3</li> <li>T : hilang timbul</li> <li>- Klien mengatakan ia sudah melakukan teknik nafas dalam saat nyerinya datang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kien masih meringis</li> <li>- Klien tampak masih lemas</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 85x/menit</li> <li>- Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan</li> <li>- Klien meragakan teknik nafas dalam</li> </ul> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.4 Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Memberikan teknik</p>	<p>Nausea (D.0076) b.d kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makannya mulai membaik</li> <li>- Klien mengatakan ia makan 3x sehari</li> <li>- Klien mengatakan mual muntahnya masih ada</li> <li>- Klien mengatakan hari ini ia ada mual muntah 2x</li> <li>- Klien mengatakan ia mendapat vitamin untuk mual dan muntahnya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sedikit segar</li> <li>- Klien tampak sudah tidak pucat</li> <li>- Klien mendapat vitamin B6 dan fibrion</li> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- N : 80x/menit</li> <li>- BB : 66.5kg</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi dampak mual muntah terhadap kualitas hidup</p> <p>1.6 Menganjurkan istirahat yang cukup</p> <p>1.7 Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p>
------------------------------------------------------------------	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain)			
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pada hari ini ia BAK 7x, warna jernih tidak keruh</li> <li>- Klien mengatakan ia ada BAK pada malam hari 4x</li> <li>- Klien mengatakan sudah mengerti mengenai tanda dan gejala ISK</li> <li>- Klien mengatakan ia sudah mengurangi minum pada siang maupun menjelang tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia BAK sebanyak 7x dari jam 08.00 – 16.00</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat melakukan implementasi klien tidak ada ke kamar mandi</li> <li>- Klien tampak mendengarkan dan memahami apa yang dijelaskan dan dianjurkan</li> <li>- Klien tampak sedikit masih lemas</li> </ul>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyerinya masih ada apalagi saat beraktivitas atau saat kelelahan</li> <li>- P : nyeri akibat kehamilannya</li> <li>- Q : seperti tertusuk</li> <li>- R : perut bawah diatas simphisis dan pinggang</li> <li>- S : 3</li> <li>- T : hilang timbul</li> <li>- Klien mengatakan ia bersedia diberikan penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memegang pinggangnya</li> <li>- Klien tampak dapat memahami mengenai strategi meredakan nyeri</li> <li>- Klien sedikit lemas</li> <li>- Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan</li> <li>- Klien meragakan teknik nafas dalam</li> </ul>

		<p>A : masalah keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>2.3 Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsisten, aroma, volume, dan warna)</p> <p>2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluaran berkemih</p> <p>2.10Menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur</p>			<p>A : masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>2.3 Mengidentifikasi klien skala nyeri</p> <p>2.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri</p>
<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia masih sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia masih terbangun untuk BAK</li> <li>- Klien mengatakan ia terbangun 4x</li> <li>- Klien tidur di jam 23.00</li> <li>- Klien bersedia diberikan penjelasan mengenai tidur cukup penting bagi kesehatan</li> <li>- Klien mengatakan ia tidak ada minum atau makan yang membuat sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia jika tidur harus mematikan lampu dan harus dingin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih sedikit lemas</li> <li>- Klien memahami penjelasan yang diberikan</li> </ul> <p>A : masalah gangguan eliminasi</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia masih terbangun pada malam hari tapi hanya sesekali saat pinggang atau perutnya sakit</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 22.00</li> <li>- Klien mengatakan jika ia tidur kamarnya harus mati lampu dan suhu dingin</li> <li>- Klien mengatakan ia bersedia diberikan penjelasan mengenai cukup tidur penting bagi kesehatan</li> <li>- Klien mengatakan ia tidak ada makan atau minum yang mengganggu tidurnya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedikit segar</li> <li>- Tanpa sedikit mata panda</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p>

		urine teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur			P : intervensi dilanjutkan 3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi		S : - Klien mengatakan ia hari ini makan 3x - Klien mengatakan iaada mual muntah 2x - Klien mengatakan nafsu makannya mulai membaik O : - BB klien masih 76.5kg - Klien tampak segar A : masalah risiko deficit nutrisi teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 4.2 Memonitor asupan nutrisi 4.3 Memonitor berat badan	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas gastrointestinal		S : - Klien mengatakan ia jarang makan sayur – sayuran atau makan berserat - Klien mengatakan belum ada BAB - Klien mengatakan fesesnya masih keras O : - A : masalah konstipasi belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 4.1 Memonitor tanda dan gejala konstipasi
<b>Kunjungan 3</b>					
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan		S : - Klien mengatakan nyerinya masih ada - Klien mengatakan sudah biasa dengan nyeri di punggung dan ulu hati - P : nyeri karena kehamilan Q : seperti tertekan R : ulu hati dan punggung S : 2 T : hilang timbul O :	Nausea (D.0076) b.d kehamilan		S : - Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik - Klien mengatakan ia muntah hanya 1x O : - Klien tampak segar - BB : 67kg A : masalah nausea teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1.1 Mengidentifikasi dampak mual



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 83x/menit</li> </ul> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman teratasi P : intervensi dihentikan</p>			dan muntah terhadap kualitas hidup
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia hari ini BAK sebanyak 6x</li> <li>- Klien mengatakan BAK 6x dari jam 08.00 – 16.00</li> <li>- Klien mengatakan pada malam hari ia BAK hanya 3x saja</li> <li>- Klien mengatakan ia membatasi minum</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : masalah gangguan eliminasi urine teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p> <p>2.3 Memonitor eliminasi urine 2.4 Mencatat waktu – waktu dan haluaran berkemih</p>	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyerinya hilang timbul</li> <li>- Klien mengatakan skala nyerina menurun menjadi 2</li> <li>- Klien mengatakan ia mulai terbiasa jika nyeri pinggang dan perutnya terasa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman teratasi P : intervensi dihentikan</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sulit tidur tapi ia mengatakan mulai terbiasa</li> <li>- Klien mengatakan ia terbangun pada malam karena BAK hari hanya 3x</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 22.00</li> </ul>	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia sudah tidak sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 22.00</li> <li>- Klien mengatakan ia terbangun 1x karna nyeri pinggangnya</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul>

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak mengantuk</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p>
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia makan 3x sehari</li> <li>- Klien mengatakan muntah 1x</li> <li>- Klien mengatakan nafsu makannya mulai membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB klien 77kg</li> </ul> <p>A : masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>4.2 Memonitor asupan makanan</p> <p>4.3 Memonitor berat badan</p>	Konstipasi (D.0149) b.d penurunan motilitas gastrointestinal		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia suda mengkonsumsi sayur – sayuran</li> <li>- Klien mengatakan ia suda makan – makanan ynag berserat</li> <li>- Klien mengatakan ia makan buah papaya jika sulit BAB</li> <li>- Klien mengatakan BABnya mulai lancar</li> <li>- Klien mengatakan hari ini ada BAB 2x</li> <li>- Klien mengatakan fesesnya tidak keras</li> </ul> <p>O : -</p> <p>A : masalah konstipasi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
<b>Kunjungan 4</b>					
Gangguan Eliminasi Urine (D.0040) b.d penurunan kapasitas kandung kemih		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia hari ini BAK sebanyak 4x</li> <li>- Klien mengatakan BAK 4x dari jam 09.00 – 16.00</li> <li>- Klien mengatakan pada malam hari ia BAK hanya 1x saja</li> </ul>	Nausea (D.0076) b.d kehamilan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik</li> <li>- Klien mengtakan ia tidak ada muntah mual</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> <li>- BB 68.5</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia membatasi minum</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : masalah gangguan eliminasi urine teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>			<p>A : masalah nausea teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak sulit tidur dan ia mengatakan mulai terbiasa</li> <li>- Klien mengatakan ia terbangun pada malam karena BAK hari hanya 1x</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 22.00</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol lingkungan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia sudah tidak sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan ia tidur di jam 22.00</li> <li>- Klien mengatakan ia tidak ada terbangun</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> <li>- Klien tampak tidak mengantuk</li> </ul> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) d.d faktor psikologi		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ia makan 3x sehari</li> <li>- Klien mengatakan hari ini tidak ada muntah</li> <li>- Klien mengatakan nafsu makannya mulai membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB klien 78kg</li> </ul> <p>A : masalah risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>			

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil klien 1 dan 2 dengan multigravida yang telah dilakukan pengkajian pada klien 1 dan 2 pada tanggal, 28 Mei 2023, 01 Juni 2023, 03 Juni 2023, 04 Juni 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 adalah pengumpulan dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Bolat & Teke, 2020). Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ini menggunakan format pengkajian Virginia Handerson tentang bagaimana seorang ibu mencapai kemandiriannya terhadap 14 komponen yang terdiri dari pola oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan latihan, istirahat dan tidur, berpakaian, keamanan, kebersihan diri, komunikasi, beribadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar, rasa nyaman.

Klien 1 usia 30 tahun. Status obstetric G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> HPHT 07 Januari 2023. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pola eliminasi urine dan pola tidur klien mengeluh BAB  $\leq 10x$ , sulit tiduer karna sering terbangun untuk BAK. Menurut Megasari (2019) ibu hamil sering buang

air kecil karena ginjal bekerja lebih maksimal untuk menjaring volume darah lebih banyak daripada sebelum hamil, dengan begitu mengakibatkan urine memproduksi lebih banyak dan cabang bayi serta plasenta semakin hari bertambah besar sehingga ibu sering buang air kecil. Selaras pula dengan pernyataan Lina, (2020) keadaan uterus serta perut yang semakin membesar mengakibatkan terjadinya penekanan terhadap kandung kemih yang dimana menimbulkan rasa ingin BAK terus menerus hal inilah yang membuat ibu hamil merasa sulit untuk tidur.

Pengkajian yang dilakukan pada pola rasa nyaman, klien mengeluh nyeri ulu hati dan punggung. Menurut penelitian Puspita *et,al* (2023) nyeri punggung saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28. Berdasarkan penelitian ini didapatkan data ibu hamil mengalami nyeri punggung sebesar 65% pada trimester II. Selaras pula dengan pernyataan Fijri, (2021) nyeri ini terjadi akibat rahim ibu yang membesar serta adanya tekanan pada sistem musculoskeletal yang mempengaruhi imobilitas pada ibu hamil.

Klien 2 bernama usia 41 tahun. Status obstetric G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> HPHT 14 Januari 2023. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pola nutrisi klien, mengeluh mual muntah, nafsu makan berkurang. Selaras dengan penelitian Febiani, (2022) dan Fitriani, (2021) mual muntah terjadi karena masih meningkatnya hormone estrogen dan HCG di dalam tubuh maupun penurunan tekanan darah. Diimana hormone HCG ini mempengaruhi nafsu makan, rasa haus pada ibu hamil

Peneliti berasumsi keluhan yang dialami oleh kedua klien merupakan hal yang normal dan wajar terjadi pada ibu hamil. Apabila tidak diberi asuhan keperawatan maka akan berdampak pada ibu dan janin, serta psikis ibu juga dapat terganggu.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian sebagai berikut :

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

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : klien mengatakan nyeri ulu hati dan punggung, merasa tidak nyaman akibat perutnya, klien mengatakan ia masih mual dan muntah, sulit tidur. Data objektif : klien tampak sedikit meringis, klien tampak gelisah, akral teraba hangat, skala nyeri 4, tanda – tanda vital : TD : 116/76x/menit, suhu : 36,3°C, N : 86x/menit, RR : 20x/menit

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : klien mengatakan perut bagian bawah atas simpisis, merasa tidak nyaman akibat perutnya, klien mengatakan ia masih mual dan muntah, klien mengatakan pusing karna sulit tidur. Data objektif : klien tampak sedikit meringis, klien tampak gelisah, akral teraba hangat, skala nyeri 3, tanda – tanda vital : TD : 100/70x/menit, suhu : 36°C, N : 78x/menit, RR : 20x/menit.

Menurut Fijri, (2021) terjadinya nyeri punggung, pinggang, ulu hati menyebabkan rasa nyaman pada ibu hamil terganggu akibat rahim ibu yang membesar serta memberi tekanan pada sistem muskuloskeletal sehingga mempengaruhi imobilitas pada ibu hamil dan adanya peningkatan hormone estrogen, progesterone, elastin dalam kehamilan.

Penulis berasumsi diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017) yaitu sekitar 80% - 100% dari tanda mayor berupa mengeluh tidak nyaman, gelisah dari tanda minor berupa mengeluh sulit tidur, mengeluh mual dan muntah, pola eliminasi urine berubah.

- b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : klien mengatakan ia BAK pada malam hari 4 – 5x sehari, klien mengatakan ia BAK pada siang hari  $\leq 10x$ , klien mengatakan ia merasa berkemihnya tidak tuntas, klien mengatakan sebentar – sebentar ingin BAK. Data objektif : klien tampak saat pegkajian ada BAB sebanyak 3x.

Menurut Fijri, (2021) trimester 2 terjadi pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilannya, dimana terjadi penekanan pada kandung kemih yang menimbulkan desakan untuk buang air kecil terus menerus. Keadaan ini hilang bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul

Penulis berasumsi diagnosa gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017) yaitu sekitar 80% - 100% dari tanda mayor berupa mengeluh sering BAK, mengeluh berkemih tidak tuntas, mengeluh sebentar – bentar ingin BAK, mengeluh frekuensi BAK meningkat.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan (D.0055)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : mengatakan sulit tidur, klien mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat BAK, klien mengatakan ia suka pusing pada pagi hari, klien mengatakan istirahatnya tidak cukup dan sering kelelahan. Data objektif : klien tampak lemas, terdapat mata panda, menguap saat pengkajian. Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : mengatakan ia sulit tidur, klien mengatakan sering pusing karna sulit tidur, klien mengatakan ia sering lelah, klien mengatakan pola tidurnya berubah, klien mengatakan ia merasa tidurny atidak puas. Data objektif : klien tampak lemas, terdapat mata panda.

Menurut lina, *et.al* (2020) terjadi karena pada trimester 2 ibu hamil sulit atau terganggu dalam pola tidurnya yang dimana ini terjadi karena perut ibu yang semakin membesar serta keadaan uterus yang menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan klien merasa ingin buang air kecil terus serta nyeri yang menyebabkan rasa nyaman pada ibu hamil



terganggu akibat rahim ibu yang membesar dan memberi tekanan pada sistem musculoskeletal sehingga mempengaruhi pola tidur ibu hamil.

Penulis berasumsi diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017) yaitu sekitar 80% - 100% dari tanda mayor berupa mengeluh sulit tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah.

d. Risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologi (D.0012)

Pada klien 1 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : klien mengatakan saat hamil nafsu makan berkurang, klien ia mual dan muntah karna pikiran, klien mengatakan maagnya sering kambuh saat hamil ini. Data objektif : ada penurunan BB <10%

Menurut fitirani, (2021) ini terjadi karena rasa mual dan muntah yang masih ada, karena masih meningkatnya hormone estrogen dan hCG serta faktor psikologis dari pekerjaannya yang mengakibatkan ibu enggan untuk makan, apalagi di saat terburu – buru pada pagi hari karna berangkat bekerja itulah penyebab mual dan muntah terjadi. Hormone estrogen yang meningkat mengakibatkan asam lambung, berat badan turun, serta dehidrasi.

e. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala Data subjektif : klien mengatakan mual dan muntah, klien mengatakan mual dan muntah

setelah makan dan minum, klien mengatakan nafsu makan berkurang. Data objektif : klien terlihat pucat, porsi makan berkurang, dan mendapatkan terapi dari puskesmas yaitu vitamin B6.

Menurut Fitriani, (2021) yang mengatakan bahwa ibu mengalami mual muntah karena masih meningkatnya hormone estrogen dan hCG dalam tubuh. Meningkatnya hormone estrogen mengakibatkan terjadinya asam lambung yang dimana akan menyebabkan mual muntah, berat badan turun, serta dehidrasi.

Penulis berasumsi diagnosa nausea berhubungan dengan kehamilan dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017) yaitu sekitar 80% - 100% dari tanda mayor berupa mengeluh mual, merasa ingin muntah, mengeluh tidak berminat makan atau nafsu makan berkurang.

f. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0049)

Pada klien 2 ditemukan tanda dan gejala data subjektif : klien mengatakan sulit BAB, klien mengatakan ia BAB 1x seminggu, klien mengatakan BABnya keras, klien mengatakan ia jarang makan sayur – sayuran. Data objektif : klien tampak meringis.

Menurut Fijri, (2020) terjadi karena perubahan fisiologi ibu berupa pembesaran uterus pada trimester 2 terjadi karena hormon progesterone meningkat menyebabkan penekanan pada colon dan rectum sehingga mengganggu terjadinya konstipasi, serta meningkatnya hormon

progesterone mempengaruhi relaksasi otot tonus dan motilasi uterus dimana sisa makanan akan lebih lama di dalam usus sehingga meningkatkan penyerapan air dan feses menjadi keras.

Penulis berasumsi diagnosa Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2017) yaitu sekitar 80% - 100% dari tanda mayor berubah defekasi kurang dari 2 kali seminggu, feses keras, pengeluaran feses lama dan sulit.

Adapun berapa diagnose yang tidak ditegakkan berdasarkan teori pada kasus yaitu pola napas tidak efektif (D.0005), penurunan curah jantung (D.0008), intoleransi aktivitas (D.0056), pola seksual tidak efektif (D.0071), nyeri akut (D.0077), ansietas (D.0080), deficit pengetahuan (D.0111). Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan actual yang terjadi karena tidak selalau masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan teori dan masalah yang ditegakkan berhubungan/bergantung pada kondisi klien. Kondisi tersebut meliputi keluhan klien terhadap yang ia rasakan yang biasa disebut data subjektif dan data objektif.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien ibu hamil multigravida sudah menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2018) dan panduan Standar Luaran Keperawatan

Indonesia (SLKI PPNI, 2019), dengan begitu maka standar intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil kesejahteraan fisik meningkat, kesejahteraan psikologis meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, mual menurun, lelah menurun, merintih menurun, pola eliminasi membaik, pola tidur membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, terapeutik : 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), pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil desakan berkemih (*urgensi*) menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas (*hesitancy*) menurun, volume residu urin menurun, urin menetes (*dribbling*) menurun, mengompol menurun, frekuensi bak membaik, karakteristik urin membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin, monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna), monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna), terapeutik : catat waktu-waktu dan haluaran berkemih, batasi asupan cairan, *jika perlu*, edukasi : ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin, ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih, anjurkan minum yang cukup, *jika tidak ada kontraindikasi*, anjurkan mengurangi minum menjelang tidur, kolaborasi : kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, *jika perlu*.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan pola

tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan sering terjaga menurun, kemampuan beraktivitas meningkat. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, terapeutik : modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat, pucat menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi 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, *jika perlu*.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : keluhan defekasi lama dan sulit menurun, kontrol pengeluaran feses meningkat, nyeri abdomen menurun. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : periksa tanda dan gejala konstipasi, identifikasi faktor risiko konstipasi, teraupetik : anjurkan diet tinggi serat, edukasi : jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan, ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi, anjurkan peningkatan asupan cair, jika tidak ada kontraindikasi.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologi berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, nafsu makan membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi : identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan monitor hasil pemeriksaan laboratorium , teraupetik : berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, edukasi : ajarkan diet yang diprogramkan.

Menurut asumsi peneliti, intervensi tindakan keperawatan yang direncanakan ada yang sesuai dengan teori dan ada yang tidak. Terdapat

intervensi tambahan untuk meningkatkan keberhasilan dengan mengatasi masalah keperawatan pada klien, yaitu intervensi dukungan tidur, manajemen nutrisi, manajemen mual dan manajemen muntah, dan manajemen konstipasi.

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

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilaksanakan pada waktu tanggal 28 Mei 2023. Implementasi pada klien dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berikut beberapa tindakan yang telah dilakukan yang muncul pada diagnose klien 1 dan klien 2 yaitu gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Pada diagnose klien 1 yaitu gangguan eliminasi urin b.d penurunan kapasitas kandung kemih yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa memonitor eliminasi urine, membatasi asupan cairan, mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, menganjurkan mengurangi minum menjelang tidur.



Pada diagnose klien 1 dan 2 yaitu gangguan pola tidur b.d kurang kontrol lingkungan yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Pada diagnose klien 1 yaitu risiko deficit nutrisi d.d faktor psikologi yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

Pada diagnose klien 2 yaitu nausea b.d kehamilan yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, 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.

Pada diagnose klien 2 yaitu konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal yang dilakukan selama, dilakukan tindakan keperawatan berupa periksa tanda dan gejala konstipasi, anjurkan diet tinggi serat, ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaks, anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan tindakan keperawatan sudah cukup telaksana dengan baik dan implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun pada klien 1 dan klien 2 dapat mempraktekkan sebagian tindakan yang menurut klien bisa dilakukan dengan mandiri rumah.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 1 dan klien 2, dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan teratasi pada hari sabtu 03 juni 2023 dengan data klien nyeri di punggung, ulu hati, perut bagian bawah atas simphisi, dan pinggang sudah berkurang dan mampu beradaptasi dengan nyerinya dengan skala nyeri menjadi 2.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 1, dengan masalah gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih teratasi pada hari selasa 06 juni 2023 dengan data klien frekuensi BAK menurun, tidak minum saat menjelang tidur, dan mengurangi asupan cairan.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 1 dan klien 2, dengan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol lingkungan teratasi pada hari selasa 06 juni 2023 dengan data klien tidur dengan cukup nyenyak, tidak ada gelisah, mampu beradaptasi dengan nyerinya, dan tidak ada terbangun pada malam hari karna BAK.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 1, dengan masalah risiko deficit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis teratasi pada hari selasa 06 juni 2023 dengan data klien nafsu makan membaik, ada peningkatan berat badan, frekuensi mual muntah menurun.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 2, dengan masalah nausea berhubungan dengan kehamilan teratasi pada hari selasa 06 juni 2023 dengan data klien mual dan muntah tidak ada, frekuensi menurun, mampu beradaptasi dengan mual dan muntah.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada klien 2, dengan masalah konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal teratasi pada sabtu 03 juni 2023 dengan data klien sudah tidak sulit BAB, sudah mengkonsumsi makanan serat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Ibu Hamil Multigravida klien 1 dan klien 2 yang dirawat seara homecare menurut teori Virgina Handerson 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**

Peneliti mampu melakukan pengkajian kasus asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan ibu hamil multigravida. Pada hasil pengkajian dengan ibu menunjukkan adanya perbedaan. Masalah yang ditemukan pada klien 1 yaitu nyeri akut, gangguan eliminasi urine, gangguan pola tidur, dan risiko deficit nutrisi. Sedangkan masalah yang ditemukan pada klien 2 yaitu nausea, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan konstipasi.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Peneliti mampu menegakkan diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan ibu hamil multigravida. Klien 1 ditemukan 4 diagnosa, 2 diantaranya sesuai dengan teori dan 2 diantaranya tidak sesuai dengan teori. Klien 2 ditemukan 4 diagnosa, 1 diagnosa sesuai dengan teori dan 3 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 multigravida 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 multigravida. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari klien, keluarga, dan pembimbing.

### **5. Evaluasi keperawatan**

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 selama 3 hari dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien kooperatif.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil peneliti yang dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada klien ibu hamil multigravida menurut teori Virginia Handerson yang dilakukan secara *homecare* diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang kondisi, kemandirian, dan perilaku ibu hamil multigravida.

**2. Bagi Tempat Peneliti**

Hasil peneliti yang dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida 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 agar selalu menambah wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan pada ibu hamil multigravida.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bayu, F. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. CV. Bintang Surya Madani.
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Dhiana Setyorini & Intim Cahyono. (2022). *Deteksi Dini Risiko Preeklampsi*. PT Mahakarya Citra Utama Group. [https://books.google.co.id/books?id=tC6kEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=tC6kEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hidayati, I., & Andyarini, E. N. (2018). Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 42–47.
- Indriyani, D. (2022). Analisis Status Maternal dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Dengan Status Kesejahteraan Janin. *National Multidisciplinary Sciences*, 1(4), 585–591.
- Intan, P., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 40–51. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/565>
- Kemendes RI. (2020). Profil Kes Indo 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T., M.Keb., Raehan, S.S.T., M .K . (2021). *(Buku Ajar Kehamilan*. CV BUdi Uta,a. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=XypEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=buku+ajar+konsep+kehamilan&ots=HlmlfxLySZ&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=HlmlfxLySZ&sig=PE96AWs9pYfeRK8Z9pcbRuBzXU0&redir_esc=y#v=onepage&q=buku+ajar+konsep+kehamilan&f=false)
- Mahendra, A. D., Hidajaturrokhmah, N. Y., & Anggraeni, S. (2019). Analisis

- Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 673–680. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.356>
- Maryunani, A. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media Kota Jakarta.
- Ns. Andi Parellangi, S. (2015). *Home Care Nursing*. Penerbit Andi. [https://books.google.co.id/books?id=BqJjDwAAQBAJ&pg=PA139&lpq=PA139&dq=Ns+Andi+Parellangi,+S.++\(2015\).+Home+Care+Nursing&source=bl&ots=WVx9096dZE&sig=ACfU3U0lecvrWBD46HPfp0uAo5GLJN\\_7Ag&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiS\\_LWgiKT9AhXFUHwKHW0mA904FBDoAXoECAQQA#v=onepage&q=Ns+Andi+Parellangi%2C+S.++\(2015\).+Home+Care+Nursing&f=false](https://books.google.co.id/books?id=BqJjDwAAQBAJ&pg=PA139&lpq=PA139&dq=Ns+Andi+Parellangi,+S.++(2015).+Home+Care+Nursing&source=bl&ots=WVx9096dZE&sig=ACfU3U0lecvrWBD46HPfp0uAo5GLJN_7Ag&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiS_LWgiKT9AhXFUHwKHW0mA904FBDoAXoECAQQA#v=onepage&q=Ns+Andi+Parellangi%2C+S.++(2015).+Home+Care+Nursing&f=false)
- Nugroho, S. A. (2008). Teori Keperawatan Ramona T Mercer. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287. [https://www.academia.edu/11613231/teori\\_keperawatan\\_ramona\\_t\\_mercer](https://www.academia.edu/11613231/teori_keperawatan_ramona_t_mercer)
- Novianti, L., Anggraini, H., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Usia, Paritas DAppN Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Multipara di Praktek Mandiri Bidan Kelurahan Sukajadi Kabupaten Banyuasin 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 527. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1802>
- Orem, D., Mercer, R. T., Henderson, V., Henderson, V., & Ia, C. (2019). *TEORI MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN*.
- 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. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021. (2021). Buku Dinkes Prov Kaltim Tb Hal 57. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>



- Rizqa Afifa. (2019). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Multigravida Dengan Riwayat Gangguan Kehamilan atau Persalinan*. <http://repository.unsoed.ac.id/2262/>
- Savalia, K. (2021). *Multigravida Women With Moderate to Severe Anaemia in Third Trimester: Fetomaternal Outcomes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760018/>
- Siti Kholifah. (2022). *Karakterisasi Depresi dari Perspektif Faktor Demografi dan Faktor Psikososial Ibu Postpartum di Surakarta*.
- Syaiful, Y. & L. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. [https://books.google.co.id/books?id=D9\\_YDwAAQBAJ&printsec=frontcover&#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&printsec=frontcover&#v=onepage&q&f=false)
- WHO. (2023). *Maternal Health*. [https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)
- WHO. (2019). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>