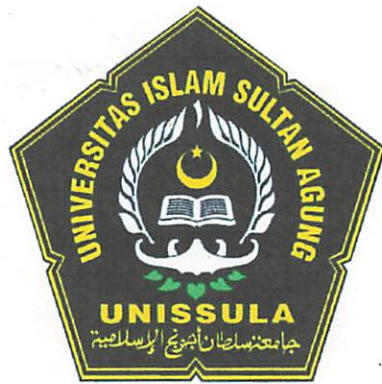


**ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE
PADA NY. E DENGAN G1P0A0
DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD UNGARAN**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Nur Ainy Fitriya
NIM: 89.331.2887

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui untuk di pertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang Pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 28 Mei 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ini telah di petahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 1 Juni 2010 dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 01 Juni 2010

Tim Penguji,

Penguji I



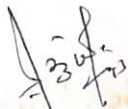
(Sri Wahyuni S.Kep.Ns)
NIK:210.998.007

Penguji II



(Tutik Rahayu S.Kep.Ns)
NIK:210.996.001

Penguji III



(Farida Nur Ifada S.Kep.Ns)
NIK:04.03.708

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto: *“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dengan satu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain”*. (Al insyiroh 6-7)

“Setiap orang yang berfikir akan berusaha bagaimana caranya mendapatkan kebahagiaan dengan ilmu, harta, atau kedudukan, namun orang yang paling bahagia adalah orang yang memiliki ilmu dan iman.”
(la tahzan)

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan ibuku *tercinta*
2. Kakakku yang *tercinta*
3. Kakek dan nenekku yang *tercinta*
4. Saudara-saudaraku yang *tercinta*
5. Teman-temanku yang *tercinta*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Alhamdulillah robbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE PADA NY. E DENGAN G1P0A0 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN"

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan ahli madya keperawatan Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
2. Ibu Wahyu Endang S. S.Kep., Ns. Selaku kaprodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Tutik Rahayu, S. Kep., Ns, Selaku dosen pembimbing
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

5. Bapak dan Ibu serta kakakku yang tercinta yang telah memberikan dorongan dan do'a, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan mendorong dalam meraih sebuah cita-cita.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak.

Tiada mahluk yang menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi peningkatan pengetahuan dan perbaikan penulis di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

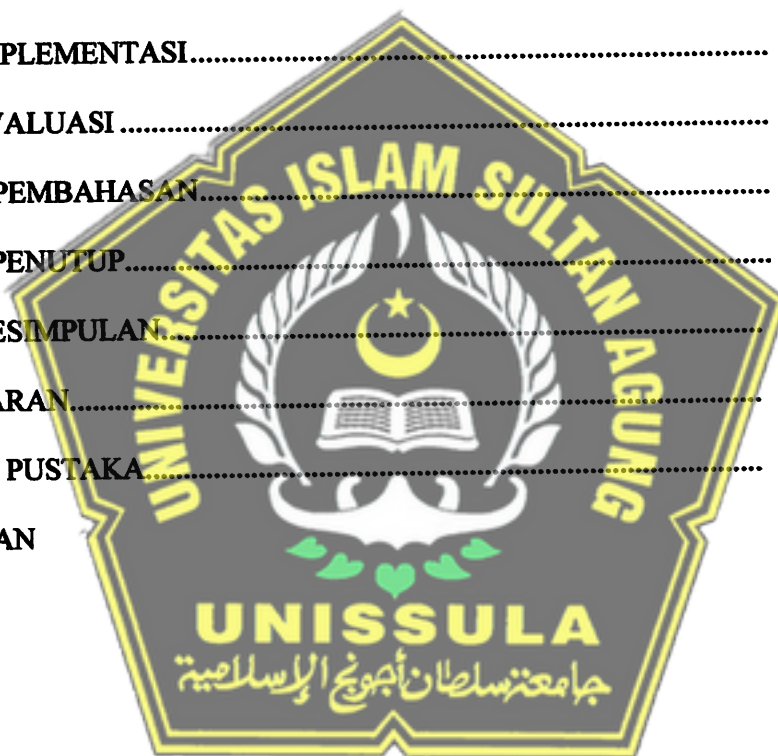
Semarang, 1 Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN	
B. TUJUAN PENULISAN	3
C. MANFAAT PENULISAN	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. DEFINISI	5
B. ETIOLOGI	5
C. ANATOMI ALAT KANDUNGAN	6
D. TANDA DAN GEJALA KEHAMILAN	10
E. FISILOGI KEHAMILAN	14
PATHWAY	26
F. FOKUS KEPERAWATAN	27
G. DIAGNOSA KEPERAWATAN	29
BAB III RESUME KEPERAWATAN	35
A. IDENTITAS	35

B. RIWAYAT KEHAMILAN.....	35
C. PENGKAJIAN DATA BIOLOGIS.....	37
D. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL	38
E. PEMERIKSAAN FISIK	39
F. PEMERIKSAAN PENUNJANG	40
G. DIAGNOSA KEPERAWATAN	40
H. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	41
I. IMPLEMENTASI.....	42
J. EVALUASI	43
BAB IV PEMBAHASAN.....	45
BAB V PENUTUP.....	51
A. KESIMPULAN.....	51
B. SARAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan Sumber Daya Manusia (SDM). Untuk memperoleh SDM yang berkualitas dapat dimulai sejak calon manusia masih berada dalam kandungan ibunya yaitu melalui asuhan antenatal yang berkualitas (Depkes RI, 1998).

Melalui asuhan antenatal yang berkualitas diharapkan kondisi-kondisi kehamilan yang beresiko dapat dideteksi secara dini (Hanifa Winkosastro, 2001). Dengan terdeteksinya resiko kehamilan secara dini diharapkan ibu dalam keadaan sehat. Keadaan ibu yang sehat akan berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungannya sehingga janin yang dilahirkan dalam kondisi sehat dan akhirnya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di suatu daerah ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Indonesia sebagai negara berkembang masih lemah dalam sistem pelayanan kesehatan. Indonesia belum mampu memberikan pelayanan menyeluruh dan bermutu, hal ini tampak pada cakupan perawatan antenatal sekitar 45-50%. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian

perinatal (AKP) menurut berbagai survei, AKI di Indonesia saat ini berkisar antara 300 dan 400 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata, 10% ibu di Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungannya ke petugas kesehatan. Di Indonesia sebanyak 30% ibu melahirkan tidak di dokter atau bidan. Mereka lebih memilih untuk melahirkan di dukun. Berdasarkan hasil survei kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka kematian ibu hamil pada 2008 berjumlah 114 kematian per 100.000 kelahiran, sedangkan pada 2009 naik menjadi 117 kematian per 100.000 kelahiran, (www.harianjoglosemar.com)

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maka pemerintah mengupayakan empat pilar *safe motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial (Saifudin, 2002).

Dari masalah penanganan kesehatan ibu hamil ada tiga keterlambatan yaitu keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, keterlambatan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pertolongan yang dibutuhkan (Saifudin, 2002).

Berdasarkan data AKI dan AKA diatas dan upaya *safe motherhood* maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus pada ibu hamil normal primigravida trimester II, sehingga dalam penyusunannya karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul Asuhan Keperawatan Antenatal care Pada Ny. E dengan G1 P0 A0 Umur Kehamilan 28 Minggu Di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan lengkap dan tepat Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.
- b. Membuat interpretasi data sehingga dapat menegakkan diagnosa, merumuskan masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester II.
- c. Mengidentifikasi rencana tindakan yang akan di lakukan Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.
- d. Melakukan tindakan segera Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.
- e. Merencanakan asuhan keperawatan Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.
- f. Melaksanakan asuhan keperawatan Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.
- g. Mengevaluasi hasil rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan Pada Ny. E dengan kehamilan normal trimester II.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan normal trimester II

2. Bagi lahan praktek

Untuk menjelaskan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil trimester II.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang ditemui di lahan praktek dan menambah jumlah kepustakaan.

4. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang kehamilan normal trimester II dan mendeteksi tanda bahaya yang mungkin terjadi sehingga dapat segera mengambil tindakan untuk menangani dengan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan selama kehamilan.



BAB II

KONSEP DASAR

A. DEFINISI

Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. (Bobak, Irene, 2004).

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari pertama haid terakhir. (Saefuddin, Abdul Barri, 2002)

Antenatal adalah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau pada masa hamil. (Patmawati, Siti, 2010)

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah wanita tidak mendapat haid, terdapat tanda-tanda dan gejala kehamilan, terjadi perubahan fisik dan mental, dan berlangsung kira-kira 40 minggu.

B. ETIOLOGI

1. Ovum

Ovum yang telah di buahi membelah diri sambil bergerak menuju rongga rahim dan kemudian melekat pada mukosa rahim dan menetap (nidasi). Dari pembuahan sampai implantasi di butuhkan 6-7 hari untuk

mensuplai makanan dan darah hasil pembuahan (janin) di persiapkan plasenta.

2. Spermatozoon

Bentuk seperti kecebong, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga ekor dapat bergerak dengan cepat. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis): Spermatogonium, spermatosit I, membelah dua, spermatosit II membelah dua, spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon.

3. Pembuahan (konsepsi/fertilisasi)

Suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopii. Hanya satu sperma yang telah mengalami kapasitas yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat di lalui oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri dari atas acuan genetik dari wanita dan pria.

4. Nidasi (implantasi)

Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium ketika blastula mencapai rongga rahim jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah di hancurkan oleh tropoblas. (Purwaningsih, Wahyu, 2010)

C. ANATOMI ALAT KANDUNGAN

1. Alat Genetalia Eksterna

a. Mons veneris

Bagian yang menonjol di atas simfisis dan pada wanita dewasa di tutup oleh rambut kemaluan. Pertumbuhan rambut kemaluan ini tergantung dari suku bangsa dan juga dari jenis kelamin, pada wanita umumnya batas atasnya melintang sampai pinggir atas simfisis, sedangkan ke bawah sampai ke sekitar anus dan paha.

b. Labia Mayora (bibir –bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris. Ke bawah dan ke belakang labia mayora bertemu dan membentuk kommissura posterior.

c. Labia minora (bibir-bibir kecil)

Suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu dan membentuk di atas klitoris preputium klitoridis, dan di bawah klitoris frenulum klitoridis.

d. Klitoris

Kira-kira sebesar kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis, dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis dan dua krura yang menggantung klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan urat saraf, sehingga amat sensitif.

e. Vulva

Berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari muka ke belakang dan di batasi oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil, dan di belakang oleh perineum; embriologik sesuai dengan sinus urogenitalis. Di vulva 1-1,5 cm di bawah klitoris di temukan orifisium uretra eksternum (lubang kemih) berbentuk membulat 4-5 mm dan tidak jarang sukar di temukan oleh karena tertutup oleh lipatan-lipatan selaput vagina

f. Bulbus vestibuli sinistra et dekstraintroitus vagina

Terletak di bawah selaput lendir vulva, dekat ramus ossis pubis. Besarnya 3-4 cm panjang, 1-2 cm lebar, 0,5-1 cm tebal; mengandung banyak pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus kaverosus dan muskulus kontraktor vagina.

g. Introitus vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda-beda. Seorang virgo selalu di lindungi oleh labia minora, jika bibir kecil ini di buka barulah dapat di lihat, di tutupi oleh selaput dara.

2. Alat Genitalia Interna

a. Vagina

Setelah melewati introitus vagina, terdapat liang kemaluan yang merupakan suatu penghubung antara introitus dan uterus. Arahnya sejajar dengan arah dari pinggir atas simfisis ke promontorium. Arah ini penting di ketahui ketika memasukkan jari ke

dalam vagina ketika mengadakan pemeriksaan ginekologik. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain, masing-masing panjangnya 6,5 cm dan 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat disebut rugae: ditengah-tengahnya ada bagian yang lebih keras di sebut kolumna rugarum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan pada vagina melebar, sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir.

b. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah avokat atau buah *peer* yang sedikit gepeng ke arah muka belakang: ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7,75 cm, lebar di atas 5,25 cm tebal 2,5 cm dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversio/fleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, demikian pula korpus uteri kedepan dan membentuk sudut dengan serviks uteri)

c. Tuba fallopii

Terdiri atas:

1) Pars interstisialis

Bagian yang terdapat dalam dinding uterus

2) Pars ismika

Merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya.

3) Pars ampularis

Bagian yang terbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi

4) Infundibulum

Bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbria.

d. Ovarium (indung telur)

Wanita pada umumnya mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri, yang dengan mesovarium menggantung di bagian belakang ligamentum latum, kiri dan kanan. Ovarium adalah kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm.

Struktur ovarium terdiri atas:

- 1) Korteks di sebelah luar yang di liputi oleh epitelium germinativum yang berbentuk kubik, dan di dalam terdiri dari stroma serta folikel-folikel primordial
- 2) Medulla di sebelah dalam korteks tempat terdapatnya stroma dengan pembuluh-pembuluh darah, serabut-serabut saraf, dan sedikit otot polos.

(Wiknojastro, Hanifa, 2002)

D. TANDA DAN GEJALA KEHAMILAN

Beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama masa hamil dikenal sebagai tanda kehamilan, ada tiga kategori, presumsi yaitu perubahan

yang di rasakan oleh wanita (misalnya amenore, keletihan, perubahan payudara). Kemungkinan yaitu perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (misalnya, tanda *Hegar*, *Ballotement*, test kehamilan), dan pasti (misalnya, bunyi denyut jantung janin). (Bobak, Irene, M. 2004)

Tanda-tanda kehamilan ada 2 yaitu:

1. Tanda Kehamilan Mungkin:

a. Mual Muntah

Enek terjadi biasanya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang emesis. Sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim di sebut *morningsickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis. Bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang di sebut *hiperemesis gravidarum*.

b. Amenorea

Gejala ini sangat penting umumnya orang hamil tidak mengalami haid lagi. Perlu di ketahui tanggal pertama haid terakhir, supaya dapat di ketahui umur kehamilan dan taksiran hari persalinan.

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi akan menghilang pada kehamilan yang makin tua umur kehamilannya.

d. Pingsan

Sering di jumpai pada tempat ramai, hilang sesudah umur kehamilan 16 minggu.

e. **Mammae menjadi besar dan tegang**

Keadaan ini disebabkan karena pengaruh estrogen testostosterone yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae glandula montgomery tampak lebih jelas.

f. **Anoreksia**

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

g. **Sering kencing**

Terjadi karena kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua biasanya agak berkurang karena pembesaran uterus sudah keluar rongga pinggul. Pada trimester ketiga muncul lagi karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h. **Obstipasi**

Terjadi karena tonus otot turun yang terjadi akibat pengaruh hormone steroid

i. **Pigmentasi kulit**

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas, pada pipi, hidung, dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen berlebihan, di kenal dengan kloasma gravidarum. Areola mammae juga lebih hitam karena deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula linea alba di garis tengah abdomen menjadi lebih hitam. Pigmen ini terjadi pengaruh hormone kortiko steroid plasenta

yang merangsang melanofo dalam kulit.

j. Varises

Sering di jumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genital, fosa poplia, kaki dan betis.

k. Tanda hegar

Ismus uteri menjadi lunak

l. Tanda cadwik

Vulva dan vagina terlihat kebiruan.

m. Tanda piscacek

Uterus membelah ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.

n. Tanda braxtonhigs

Bila uterus di rangsang mudah berkontraksi

o. Suhu basal

Suhu basal setelah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 sampai 37,8.

p. HCG meningkat

Hal ini bisa di tes dengan urin pertama pagi dengan alat tes kehamilan.

2. Diagnosa Pasti

a. Terdengar denyut jantung janin

Dengan *stethoscope laenec* denyut jantung janin dapat di dengar pada umur kehamilan 18-20 minggu.

Dengan alat *vital cardiograph* atau dopler denyut jantung janin dapat didengar pada umur kehamilan 12 minggu.

b. Terasa gerakan janin dan *balotement*

Gerakan janin dapat di rasakan pada kehamilan 18 minggu untuk primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu.

c. Teraba bagian-bagian janin

Janin dapat di raba dengan pemeriksaan leopod pada umur kehamilan 20 minggu.

d. Pemeriksaan rontgen terlihat kerangka janin

Dengan rontgen rangka janin dapat terlihat pada umur kehamilan 20 minggu.

e. *Ultrasonografi* tampak gambaran janin

Dengan USG gambaran janin dapat dilihat pada umur kehamilan 16 minggu. (Fatmawati, Siti, 2010)

E. FISILOGI KEHAMILAN

1. Perubahan Fisiologi

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mamma). Dalam hal ini hormon sommatomammotropin, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil adalah sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Uterus atau rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya terisi oleh amnion. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari di bawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- 3) Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoidus.
- 4) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoidus dan pusat.
- 5) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoidus, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 6) Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari di bawah prosesus xifoidus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Pertumbuhan janin ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi

terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim yang tidak sama di sebut tanda piskacek.

Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang di sebut *braxton hicks*.

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan. Tanda ini di sebut tanda Chadwicks

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna selama 16 minggu.

e. Payudara (Mamma)

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi.

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Payudara menjadi lebih besar
- 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi
- 3) Glandula montgomery makin nampak
- 4) Puting susu makin menonjol
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

f. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut di jumpai beberapa perubahan peredaran darah, antara lain:

- 1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi

semacam pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25% sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20 %. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

2) Sel darah

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

g. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil akan bernafas sekitar 20% sampai 25% dari biasanya.

h. Traktus digestifus

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual atau sakit atau pusing kepala terutama pagi hari, yang di sebut dengan *morning sickness*.
- 4) Mual, yang terjadi disebut emesis gravidarum
- 5) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

i. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan air seni akan bertambah.

j. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau alba, areola mammae, linea nigra, pip (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi itu akan hilang.

k. Metabolisme dalam kehamilan

Perubahan metabolismenya adalah:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ke-3
- 2) Kestinambungan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter di sebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang di perlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 5) Kebutuhan mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - c) Zat besi, 800 mgr atau 30 sampai 50 mgr sehari
- 6) Berat badan ibu hamil bertambah
- 7) Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

Pertambahan berat badan ini dapat di rinci sebagai berikut:

- | | |
|----------------|------------|
| a) Janin | 3 – 3,5 kg |
| b) Plasenta | 0,5 kg |
| c) Air ketuban | 1 kg |

- | | |
|----------------------|--------|
| d) Rahim sekitar | 1 kg |
| e) Timbunan lemak | 1,5 kg |
| f) Timbunan protein | 2 kg |
| g) Retensi air garam | 1,5 kg |

Memperhatikan hal tersebut dapat di kemukakan bahwa ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi. Kombinasi vitamin dan mineral yang di perlukan banyak di tawarkan untuk ibu hamil. (Hanifa, winkjosastro. 2007:89-98)

2. Adaptasi Psikologis Kehamilan

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga, karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru terjadi perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasinya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

a. Adaptasi Maternal

Wanita dari remaja sampai wanita berusia 40-an, menggunakan masa hamil 9 bulan, untuk beradaptasi terhadap proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan di rawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, seorang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang di rasa mantap menjadi suatu kehidupan yang

tidak dapat di prediksi, yang diciptakan seorang bayi, wanita tanpa anak menjadi wanita yang mempunyai anak dan wanita yang mempunyai anak-anak.

b. Adaptasi Paternal

Hanya sedikit bukti ilmiah menunjukkan perhatian pemberi jasa pelayanan kesehatan terhadap adaptasi paternal terhadap kehamilan. Secara umum calon ayah sebagaimana ibu yang menantikan kelahiran anaknya, di anggap telah mempersiapkan diri menjadi orang tua seumur hidupnya. Sadar atau tidak sadar pria akan berfikir untuk memiliki seorang istri dan anak. Selama berpacaran dan awal perkawinan, diskusi tentang rencana masa depan mungkin meliputi jumlah, jarak dan nama-nama calon anak.

c. Adaptasi Kakek-nenek

Calon kakek nenek merupakan sumber krisis maturasi bagi calon orang tua. Kehamilan, tidak dapat di sangkal lagi, merupakan bukti bahwa individu kini berusia cukup untuk memiliki seorang anak yang melahirkan cucunya. Banyak orang berfikir kakek nenek adalah orang tua berambut putih, dan renta secara fikiran dan fisik. Pada kelompok masyarakat yang mengutamakan orang muda menjadi tua dapat merupakan suatu aib. Sebagian orang menjadi kakek nenek pada usia 30-an dan 40-an.

d. Adaptasi Saudara Kandung

Berbagi berita tentang kehadiran seorang adik laki-laki atau

perempuan yang baru, dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak yang lebih besar sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena di gantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak antara lain umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit, dan bagaimana anak itu di persiapkan untuk suatu perubahan.

Ibu yang memiliki anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasi kembali hubungannya dengan anak-anaknya. Ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan memulai proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya dalam kehamilan dan bersikap simpatik terhadap proses anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat dalam hierarki keluarga. Tidak ada anak yang rela menyerahkan posisinya dalam keluarga.

(Bobak, Irene M, 2004).

e. Perbedaan Budaya dan Kehamilan

Secara universal ada tendensi timbulnya ritual seremonial sekeliling kehidupan, seperti kehamilan, kelahiran, pernikahan, kematian. Mengidentifikasi nilai-nilai budaya, berguna dalam merencanakan perawatan yang sensitif sesuai budaya. Kehamilan adalah kejadian yang membahagiakan dalam budaya yang memberi nilai terhadap anak. Ada budaya yang menganggap bahwa kehamilan

adalah sakit, ada yang menganggap kehamilan adalah kejadian alamiah.

Sikap ibu hamil bervariasi tergantung budayanya, misalnya orang Amerika yang berasal dari Afrika menganggap kehamilan itu adalah kebahagiaan. Orang Amerika Meksiko menganggap kehamilan itu adalah kondisi alamiah. Kebanyakan anak-anak di harapkan kehadirannya untuk meneruskan keluarga dan nilai-nilai budaya. Seorang perempuan yang memberi anak terutama jenis kelamin laki-laki akan mendapatkan status yang lebih tinggi. Hal ini terdapat pada keluarga Cina. (Salmah, 2005)

f. Menyiapkan kelahiran

Banyak aktifitas yang dilakukan untuk menyambut kelahiran dengan membaca buku, melihat film, mengikuti kelas-kelas pendidikan menjadi orang tua, dan berdiskusi dengan wanita-wanita lain. Mereka mencari tahu cara perawatan yang memungkinkan.

Pada multipara, mereka telah mempunyai riwayat sendiri tentang melahirkan yang mempengaruhi persiapan persalinannya. Cemas bisa timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses.

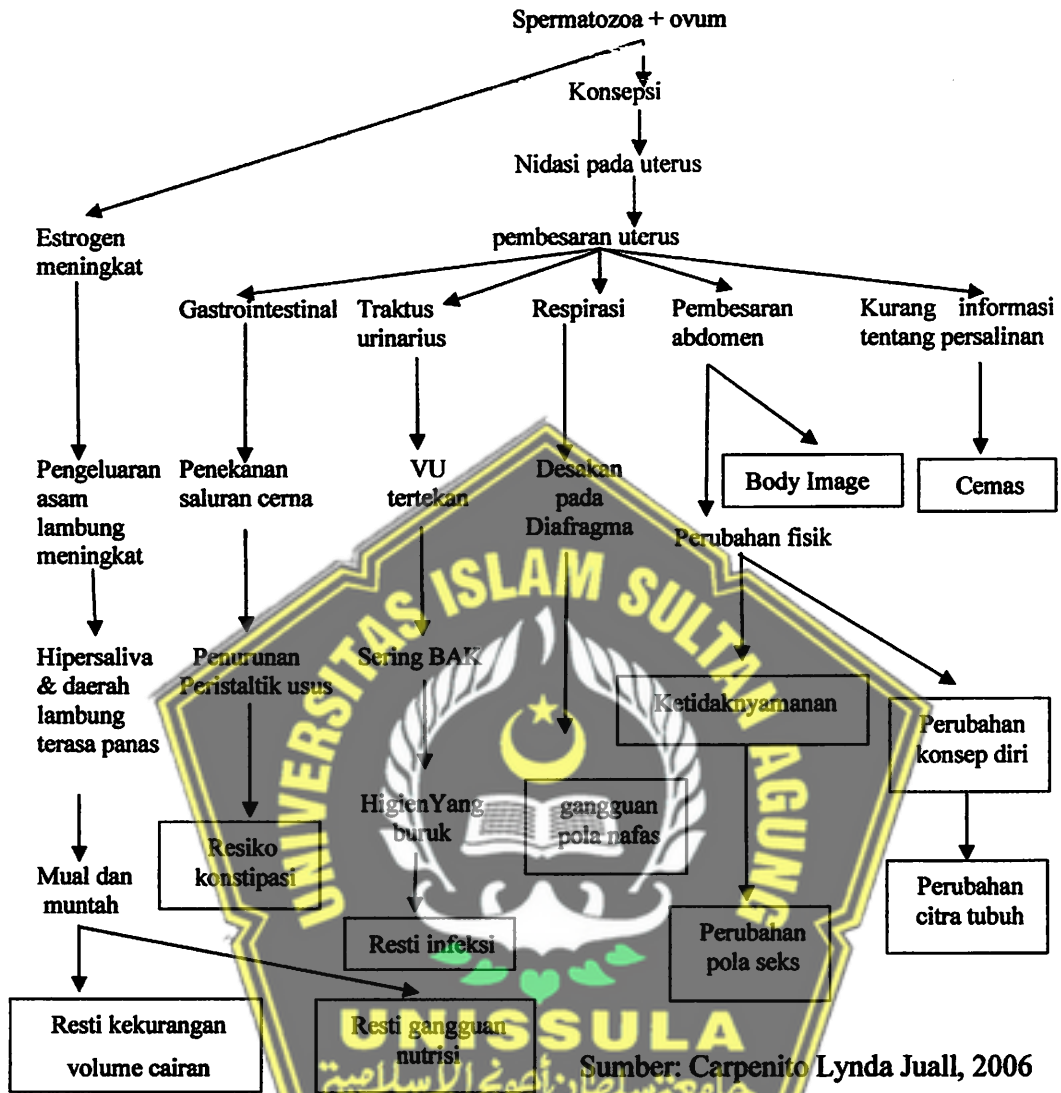
Rasa cemas tersebut kadang-kadang tidak di keluarkan tetapi bidan perlu tahu isyarat /tanda tersebut. Banyak wanita takut terhadap nyeri melahirkan atau pengguntingan perineum, karena mereka tidak mengetahui anatomi dan proses melahirkan. Ibu perlu di beri pendidikan bagaimana perilaku yang betul selama melahirkan.

Persiapan yang terbaik untuk melahirkan adalah menyadari kenyataan secara sehat tentang nyeri, menyeimbangkan resiko dengan rasa senang, dan keinginan tentang hadiah akhir berupa bayi. Menghadapi akhir dari trimester III, ibu hamil mengalami sulit bernapas dan gerakan fetus lebih keras yang mengganggu tidur, sakit punggung, sering kencing, susah defekasi dan varises, selama ini dapat menjadi masalah.

Membesarnya tubuh ibu mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengasuh anak-anak yang lain, melaksanakan pekerjaan rutin dan memerlukan posisi yang nyaman untuk tidur dan istirahat. Saat ini wanita tersebut menjadi pasien yang akan melahirkan, yang memiliki perasaan senang, takut atau campuran perasaan. Keinginan kuat untuk mengalami berakhimya kehamilan membuat wanita tersebut siap untuk menghadapi kelahiran. (Salmah, 2005)



FISIOLOGIWAYS



Sumber: Carpenito Lynda Juall, 2006
 Doenges Marilynn E., 2000
 Bobak, Irene M, 2004
 Wiknjosastro Hanifa, 2005

F. FOKUS KEPERAWATAN

Menurut Doenges Marylenn E., 2000 meliputi:

1 Aktivitas dan istirahat

- Tekanan darah lebih rendah dari pada normal pada 8-12 minggu pertama
- Denyut nadi meningkat 10-15x / menit
- Murmur sistolik pendek dapat terjadi karena peningkatan volume darah.
- Varices dan odema pada ekstremitas bawah terutama pada trimester ke-3
- Episode sinkop

2 Integritas ego

- Menunjukkan perubahan persepsi dan *body image* menurun atau rendah

3 Eliminasi

- Perubahan pada konsistensi dan frekuensi defekasi
- Peningkatan frekuensi berkemih
- Timbulnya hemoroid

4 Makanan dan cairan

- Mual dan muntah terutama pada trimester pertama
- Nyeri ulu hati sering di temukan
- Penambahan berat badan 2-4 kg pada trimester pertama, 11-12 kg pada trimester kedua dan ketiga
- Membran mukosa kering, hipertrofi jaringan, gusi mudah berdarah

➤ Hb dan Ht rendah mungkin di temui (anemia fisiologis)

➤ Glukosuria dan edema

5 Nyeri dan ketidaknyamanan

➤ Kram pada kaki, nyeri punggung

➤ Nyeri tekan dan bengkak pada payudara

➤ Kontraksi braxton hicks setelah 28 minggu

6 Pernapasan

➤ Mukosa tampak lebih merah dari biasanya

➤ Frekuensi pernafasan dapat meningkat relatif terhadap ukuran atau tinggi uterus

➤ Pernafasan thoraks

7 Keamanan

➤ Suhu tubuh $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$

➤ Detak jantung janin (DJJ) terdengar pada usia kehamilan 17-20 minggu.

➤ Gerakan janin terasa pada usia kehamilan 20 minggu.

➤ *Quickening* pada usia kehamilan 16-20 minggu.

➤ *Ballotement* ada pada bulan ke-4 dan ke-5

8 Seksualitas

➤ Berhentinya menstruasi

➤ Perubahan respon atau aktivitas seksual

➤ Peningkatan secara progresif ukuran uterus

9 Interaksi sosial

- Bingung, meragukan perubahan peran yang diantisipasi
- Tahap perkembangan atau motivasi bervariasi dapat mundur dengan stresor kehamilan.
- Respon anggota keluarga dapat bervariasi dan positif dan mendukung disfungsi.

10 Penyuluhan atau pembelajaran

- Harapan individu terhadap kehamilan, persalinan, melahirkan tergantung pada usia, tingkat pengetahuan, pengalaman paritas, keinginan terhadap anak dan stabilitas ekonomi.

11 Pemeriksaan diagnostik

- Darah = Hb, golongan darah, skrining HIV, hepatitis, skrining untuk TB paru, tes serum HCG.

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut Doenges Marilyn E, 2000 meliputi:

1. Resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan, mual dan muntah.

Hasil yang di harapkan, klien mampu:

- a. Menjelaskan komponen diet seimbang prenatal
- b. Mengikuti diet yang dianjurkan
- c. Mengonsumsi suplemen zat besi atau vitamin sesuai resep.
- d. Menunjukkan berat badan yang sesuai.

Intervensi:

- a. Tentukan keadecuatan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam.
 - b. Berikan informasi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan suplemen vitamin atau zat besi setiap hari.
 - c. Tanyakan keyakinan berkenaan dengan diet, sesuai budaya dan hal-hal tabu selama kehamilan.
 - d. Timbang berat badan klien
 - e. Tinjau ulang frekuensi dan sifatnya, mual atau muntah.
2. Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

Hasil yang diharapkan klien mampu:

- a. Menerima tanggung jawab untuk menghilangkan ketidaknyamanan.
- b. Melaporkan hasil penatalaksanaan ketidaknyamanan.

Intervensi:

- a. Cacat adanya rasa tidak nyaman.
- b. Evaluasi dengan ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal.
- c. Tekankan pentingnya menghindari manipulasi puting berlebihan.
- d. Ajarkan cara untuk memasukkan kembali hemoroid dengan menggunakan jari yang di beri cairan pelumas.
- e. Anjurkan diet tinggi serat.
- f. *Lochea* : anjurkan untuk mandi teratur dan perawatan perineal, menggunakan celana dalam
- g. Mual atau muntah: anjurkan untuk meningkatkan asupan karbohidrat

saat bangun tidur (roti kering), makan sedikit tapi sering dan banyak minum teh hangat.

- h. Kaji tingkat kelemahan dan sifat dasar komitmen keluarga atau pekerjaan.
3. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (muntah).

Hasil yang di harapkan klien mampu:

- Menurunkan keparahan dan muntah

Intervensi:

- a. Tinjau ulang riwayat medis lain (ulkus peptikum, gastritis)
 - b. Anjurkan klien mempertahankan masukan atau haluaran cairan, tes urin dan penurunan berat badan setiap hari.
 - c. Kaji suhu dan turgor kulit, membran mukosa, tekanan darah, masukan dan haluaran.
 - d. Timbang berat badan klien dan bandingkan dengan standart.
 - e. Anjurkan meningkatkan masukan cairan dan makanan.
4. Perubahan citra tubuh berhubungan dengan biofisik, respon orang lain.

Hasil yang diharapkan klien mampu:

- a. Menggunakan adaptasi secara bertahap untuk mengubah citra tubuh.
- b. Mendemonstrasikan citra tubuh positif, mempertahankan kepuasan ketrampilan.

Intervensi:

- a. Kaji sikap terhadap penampilan kehamilan, perubahan bentuk tubuh.
 - b. Diskusikan perubahan efek fisiologis dan respon terhadap perubahan.
 - c. Diskusikan metode perawatan kulit dan berhias.
5. Resiko tinggi terhadap infeksi saluran kemih berhubungan dengan status urinaria, higiene yang buruk.

Hasil yang diharapkan, klien mampu:

- a. Mengidentifikasi perilaku yang dapat menurunkan status urine.
- b. Menyebutkan tanda dan gejala yang memerlukan evaluasi intervensi.

Intervensi:

- a. Berikan informasi tentang gejala infeksi saluran kemih, tekankan pentingnya melaporkan tanda-tanda infeksi pada pemberi pelayanan kesehatan.
 - b. Tekankan perlunya mencuci tangan secara teratur, menyeluruh sebelum dan sesudah memegang makanan serta setelah toileting.
 - c. Anjurkan klien untuk minum 6-8 gelas cairan setiap hari.
 - d. Anjurkan penggunaan celana dalam dari bahan katun.
6. Perubahan pola seksualitas berhubungan dengan hasrat seksual, ketidaknyamanan.

Hasil yang diharapkan, klien mampu:

- Mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan seksualitas pada trimester 3 dan mengekspresikan kepuasan bersama dengan hubungan seksual.

Intervensi:

- a. Kaji persepsi pasangan terhadap hubungan seksual
 - b. Anjurkan pasangan untuk mendiskusikan secara terpisah dan satu sama lain tentang perasaan dan masalah yang berhubungan dengan perubahan pada hubungan seksual, berikan informasi tentang kenormalan perubahan.
 - c. Berikan informasi tentang metode alternatif untuk mencapai kepuasan seksual dan pemenuhan kebutuhan keintiman.
 - d. Anjurkan pilihan posisi untuk koitus selain dari posisi pria diatas.
 - e. Anjurkan klien atau pasangan untuk mengungkapkan rasa takut yang dapat menurunkan hasrat untuk koitus.
7. Cemas berhubungan dengan ketidaktahuan menghadapi persalinan hasil yang diharapkan, klien mampu:
- klien tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan.

Intervensi:

- a. Berikan informasi tentang perubahan-perubahan apa saja dalam kehamilan.
- b. Anjurkan klien secara teratur untuk memeriksakan kehamilan serta anjurkan klien untuk banyak bertanya tentang seputar kehamilan pada anggota pelayanan kesehatan.

(Carpenito,L.J. 2006)

8. Gangguan pola nafas berhubungan dengan desakan pada diafragma.

Hasil yang diharapkan, klien mampu:

- a. Memperlihatkan frekuensi pernafasan yang efektif.
- b. Menyatakan faktor penyebab, jika diketahui dan menyatakan cara adaptif mengatasi faktor tersebut.

Intervensi:

- a. Diskusikan kemungkinan penyebab, fisik dan emosional dan metode penganan yang efektif.
 - b. Alihkan perhatian individu dari pemikiran tentang keadaan ansietas dengan meminta individu mempertahankan kontak mata.
 - c. Tetap bersama individu dan latih untuk bernapas perlahan-lahan, bernapas lebih efektif.
9. Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus.

Hasil yang diharapkan, klien mampu:

- a. Melaporkan pola feses lunak dan berbentuk setiap 1-3 hari.
- b. Menguraikan efek cairan, serat, dan aktifitas pada eliminasi usus

Intervensi:

- a. Ajarkan pentingnya diet seimbang
- b. Berikan dorongan masukan sedikitnya 6-10 gelas air
- c. Anjurkan untuk minum segelas air hangat 30 menit sebelum sarapan pagi yang dapat bekerja sebagai rangsangan pengeluaran feses.
- d. Tekankan pentingnya latihan atau olahraga yang teratur.

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Dalam bab II ini penulis akan menyajikan kasus asuhan keperawatan klien antenatal (G1P0A0) pada Ny E dengan umur kehamilan 28 minggu pada tanggal 29-03-2010 jam 15.30 WIB di RSUD Ungaran.

A. Identitas Pasien

Identitas klien: Nama Ny E umur 19 tahun G1P0A0, pendidikan SMA pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, alamat Branjang RT 01 RW 03, Suku Jawa.

Nama suami: Tn A, umur 25 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta, agama islam, Suku Jawa.

B. Riwayat Kehamilan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan ingin memeriksakan kehamilan perut terasa kenceng-kenceng

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan saat ini sedang menderita gastritis karena asupan makanan yang kurang.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat gastritis, tetapi tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, TBC, DM, ginjal, hipertensi, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit-penyakit menular lainnya. Serta tidak pernah di operasi

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita asma, jantung, TBC, DM, ginjal, hipertensi, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit-penyakit menular lainnya.

5. Riwayat menstruasi

Klien mengatakan pertama kali *menarche* umur 13 tahun, siklusnya 28 hari lamanya 7 hari dan teratur. Konsistensi kadang-kadang kental, bila menstruasi 2x ganti pembalut, kadang-kadang *disminorche* dan *flour albus*.

6. Riwayat kehamilan sekarang

Klien mengatakan pada TM I keluhannya: perut bagian kiri nyeri, mual-mual dan muntah. Pada TM II keluhannya perut sakit, klien mengatakan sudah 5 kali periksa ke bidan dan 1 kali ke rumah sakit datang untuk memeriksakan kandungan, klien sudah di imunisasi TT sebanyak 2 x TT₁:UK:18 minggu, TT₂:UK:26 minggu. UK sekarang 27 minggu taksiran berat janin (TBJ)= TFU – 12 x 155 = 2480 gram.

C. Pengkajian Data Biologis

Pola pernafasan: Sebelum hamil klien mengatakan bernafas melalui hidung dan tidak sesak nafas. Selama hamil klien mengatakan kalau tidur terlentang, nafasnya agak sesak, klien bernafas melalui hidung. RR 20 x permenit.

Pola makan dan minum: Sebelum hamil klien makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk dan sayur, minum 4-5 gelas perhari dan klien tidak suka susu. Selama hamil klien mengatakan makan 3x sehari tetapi hanya sedikit 3-4 sendok dalam satu porsi, komposisi nasi lauk, sayur, air putih. Klien tidak menyukai susu.

Pola eliminasi: Klien mengatakan selama hamil BAB klien tidak konsistensi untuk mengatasinya klien hanya minum air putih sesuai saran bidan. BAK kurang lebih 6x sehari tergantung berapa banyak klien minum dalam satu hari.

Pola istirahat: Sebelum hamil klien mengatakan tidur malam jam 21.00 sampai 05.00 dan tidur siang 14.00 sampai 15.00, selama hamil klien mengatakan tidur malam jam 19.00 sampai 06.00 dan tidur siang jam 11.00 sampai 16.00 di lakukan setiap hari.

Pola aktifitas: sebelum hamil aktifitas klien dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Selama hamil klien mengatakan kakinya terasa berat dan mudah lelah.

Personal hygiene: klien mengatakan ketika mandi ibu melakukan dengan duduk. Mandi sehari 1-2 kali sehari, gosok gigi di lakukan bersamaan

dengan mandi, klien mengatakan tidak pernah mempunyai kebiasaan minum minuman beralkohol dan tidak pernah merokok.

D. Data Psikososial dan Spiritual

Pola pikir dan persepsi: klien tidak menggunakan alat bantu, baik kaca mata maupun alat bantu pendengaran. Klien mengatakan ingin mengetahui kondisi bayi dalam kandungannya, mudah-mudahan keadaannya sehat.

Persepsi klien terhadap kehamilan: klien mengatakan harapannya agar bayi di dalam kandungan sehat, dapat lahir dengan normal, klien mengatakan menerima anaknya baik laki-laki maupun perempuan. Klien tampak bersyukur dan tenang dengan kehamilannya.

Suasana hati dan raut muka: klien tampak lemas, tenang, pasrah apa yang di berikan Allah, klien berharap kondisi kehamilannya tidak bermasalah.

Pola seksual: klien mengatakan dalam berhubungan seksual saat ini sudah mulai berkurang karena perut sudah besar.

Pertahanan koping: klien mengatakan bila ada masalah seperti rencana akan melahirkan dimana, klien selalu membicarakan dengan suaminya, klien mengatakan akan melahirkan di RSUD Ungaran saja sesuai saran atau rujukan bidan.

Data spiritual: klien beragama islam, klien mengatakan rutin menjalankan ibadah sholat 5 waktu, tetapi sejak kehamilannya makin besar klien jarang sholat 5 waktu karena kondisi fisiknya yang dirasa lemah.

E. Pemeriksaan Fisik

TB : 152 cm, BB sekarang 51 Kg dan BB sebelumnya 49 Kg, TD 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu: 36,7°C.

Kepala bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam kriting bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok, mata simetris, konjungtiva tidak enemis, sklera tidak ikterik, fungsi penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, tidak ada tanda-tanda peradangan, di bawah mata tidak ada lingkaran hitam. Telinga, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada peradangan. Hidung, tidak ada sekret, bersih, tidak ada polip. Mukosa dan gigi, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, tidak memakai gigi palsu, gusi tidak ada peradangan. Wajah, tidak tampak pucat dan tidak ada chloasma.

Leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak terdapat distensi vena jugularis. Dada dan payudara, pengembangan dada simetris, tidak ada benjolan, atau kelainan pada payudara. Payudara: Puting payudara sudah menonjol, ASI belum keluar.

Abdomen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat striae, tidak terdapat linea alba dan TFU 28 cm. Leopold I: teraba bagian bulat lunak (bokong), Leopold II: teraba bagian memanjang seperti punggung, teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas), Leopold III: teraba bagian keras, bundar, melenting (kepala). Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen); DJJ: 128x/menit.

Vagina dan anus, tidak ada farises di vagina, tidak ada hemoroid dan

tidak mengalami keputihan.

Ekstremitas bawah, kaki tidak oedem, tidak ada farises.

F. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium Hb dan urin tanggal 30 maret 2010: Hb 13,3 gram/dl, golongan darah O, protein albumin (-).

Kesimpulan: G1P0A0 HPHT 10 september 2009, HPL 17 Juni 2010, janin hidup tunggal preskep, DJJ (+) 128x/menit, TFU 28 cm, umur kehamilan 28 minggu, gerakan janin (+), kepala belum masuk PAP (konvergen), keadaan umum klien baik.

G. Diagnosa keperawatan

1. Analisa data

Dari data subjektif tanggal 29 Maret 2010 jam 15.30, di temukan bahwa Ny. E mengatakan perutnya terasa keras dan berat, klien mengatakan sering kencing, kakinya terasa berat dan mudah lelah. Dari data objektif di temukan BB naik dari 49 kg menjadi 51 kg, TB 152 cm, TTV : TB 120/80 mmHg, nadi 80x permenit, RR 20x permenit, suhu 36,7°C. Dari data tersebut diangkat diagnosa keperawatan ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisiologis dan hormonal.

Pada data fokus yang kedua tanggal 29 Maret 2010 jam 16.10 ditemukan data subjektif bahwa Ny. E mengatakan makan hanya sedikit

karena rasanya nek ingin muntah (mual). Dari data objektif di temukan klien tampak lemah hanya makan 3-4 sendok saja dalam satu porsi. Dari data tersebut diangkat diagnosa keperawatan resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan badan, perubahan nafsu makan mual dan muntah.

2. Prioritas diagnosa keperawatan

Pada data fokus yang pertama penulis mengangkat diagnosa keperawatan ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal sesuai dengan data subjektif dan objektif yang sudah di temukan. Data fokus yang kedua penulis mengangkat diagnosa resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan. perubahan nafsu makan mual dan muntah, diagnosa ini di angkat sesuai dengan data subjektif yang di katakan klien pada saat pengkajian.

H. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa pertama ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam , di harapkan klien dapat beradaptasi dengan ketidak nyamanan selama kehamilan dengan kriteria hasil: klien memahami perubahan fisiologis pada kehamilan, klien mengetahui cara mengatasi atau mensiasati perubahan fisiologis yang terjadi, dengan intervensi: kaji ketidaknyamanan yang di rasakan klien dan cara yang sudah di lakukan klien untuk mengatasinya, jelaskan perubahn fisiologis yang

karena rasanya nek ingin muntah (mual). Dari data objektif di temukan klien tampak lemah hanya makan 1-2 sendok saja dalam satu porsi. Dari data tersebut diangkat diagnosis keperawatan resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan badan, perubahan nutrisi mual dan muntah.

2. Prioritas diagnosis keperawatan

Pada data fokus yang pertama penulis mengangkat diagnosis keperawatan ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal sesuai dengan data subjektif dan objektif yang sudah di temukan. Dari itu yang kedua penulis mengangkat diagnosis resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan mual dan muntah. diagnosis ini di angkat sesuai dengan data subjektif yang di katakan klien pada saat pengkajian.

ii. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosis pertama ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, penulis menuliskan rencana keperawatan dengan tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, di harapkan klien dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan selama perawatan dengan kriteria hasil: klien memahami perubahan fisiologis pada ketahanan. klien mengetahui cara mengatasi atau menstabilasi perubahan fisiologis yang terjadi dengan intervensi kaji ketidaknyamanan yang di rasakan klien dan cara yang sudah di lakukan klien untuk mengatasinya. jelaskan perubahan fisiologis yang

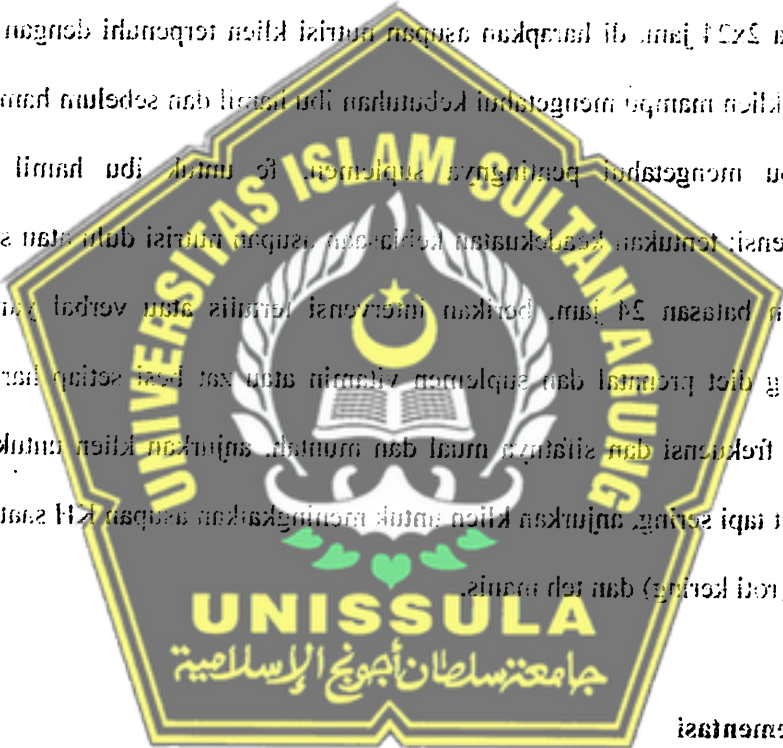


terjadi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, jelaskan cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan, anjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat setelah beraktifitas, dorong klien untuk mencoba cara yang telah di ajarkan. Kemudian pada diagnosa kedua resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan dan muntah, penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, di harapkan asupan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil: klien mampu mengetahui kebutuhan ibu hamil dan sebelum hamil, klien mampu mengetahui pentingnya suplemen, fe untuk ibu hamil dengan intervensi: tentukan keadekuatan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam, berikan intervensi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan suplemen vitamin atau zat besi setiap hari, tinjau ulang frekuensi dan sifatnya mual dan muntah, anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, anjurkan klien untuk meningkatkan asupan KH saat bangun tidur (roti kering) dan teh manis.

I. Implementasi

Lama 2x24 jam penulis melakukan tindakan keperawatan yang di mulai pada tanggal 29 Maret 2010 pukul 15.30 WIB untuk diagnosa yang pertama, ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisiologis dan hormonal dengan mengkaji ketidak nyamanan yang dirasakan klien dan cara yang sudah dilakukan untuk mengatasinya, pada pukul 15.45 penulis

terjadi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan ketidakefektifan plasenta. Cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidakefektifan plasenta adalah klien untuk merendam kakinya dengan air hangat setelah beraktivitas. Dengan klien untuk mencoba cara yang telah di ajarkan. Kemudian pada diagnosis kedua resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nutrisi makro dan mikro. Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam di lakukan asupan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil klien mampu mengontrol kebutuhan ibu hamil dan sebelum hamil. Klien mampu mengontrol pentingnya asupan Fe untuk ibu hamil dengan intervensi: tentukan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan sekarang dengan batasan 24 jam. berikan intervensi nutrisi atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan asupan vitamin atau zat besi setiap hari. tinjau ulang frekuensi dan situasi awal dan monitor asupan klien untuk makan sedikit tapi sering anjurkan klien untuk meningkatkan asupan KH saat bangun tidur (red konting) dan teh manis.



1. Implementasi

lama 2x24 jam penulis melakukan tindakan keperawatan yang di mulai pada tanggal 29 Maret 2010 pukul 12.30 WIB untuk diagnosis yang pertama ketidakefektifan plasenta berhubungan dengan perubahan fisiologis dan hormonal dengan mengaji ketidakefektifan plasenta yang dirasakan klien dan cara yang sudah dilakukan untuk mengatasinya. pada pukul 12.45 penulis

menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan cara mengatasinya, pada pukul 16.00 penulis menganjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat setelah beraktifitas. Klien mengatakan di rumah selalu merendam kakinya bila merasa lelah. Resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan mual dan muntah. Cara yang sudah dilakukan untuk mengatasinya pada pukul 16.10 menentukan keadukuan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam, pada pukul 16.20 memberikan intervensi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan suplemen vitamin atau zat besi setiap hari. Pada pukul 16.30 meninjau ulang frekuensi dan sifatnya mual dan muntah, pada pukul 16.45 menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering. Pada pukul 16.50 menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan KH saat bangun tidur (roti kering) dan teh manis.

J. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, didapatkan catatan perkembangan pada diagnosa yang pertama pada tanggal 30 Maret 2010 pukul 20.10 ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, respon subjektifnya klien mengatakan akan mencoba dan melaksanakan penjelasan yang telah diberikan yaitu supaya kaki tidak cepat lelah. Menghindari berdiri terlalu lama menyelingi dengan duduk, menghindari membawa beban berat dan menghindari memakai hak tinggi. Respon objektifnya klien sudah memahami, mengetahui cara mengatasi

ketidaknyamanan dan akan mencoba cara yang di berikan. Adapun analisisnya masalah teratasi dan untuk planningnya penulis anjurkan klien untuk beraktifitas sesuai keadaan dan anjurkan klien untuk mengatasi ketidaknyamanan sebagai perubahan yang wajar. Catatan perkembangan untuk diagnosa yang kedua. Resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan mual dan muntah pada tanggal 30 Maret 2010 pukul 20.30 respon subjektifnya klien mengatakan apabila makan nek berkurang tetapi BB belum kembali dan naik. Respon objektifnya klien tampak tidak nek (mual dan muntah) jika makan, makanan yang di sediakan tidak di habiskan. Adapun analisisnya masalah teratasi sebagian dan untuk planningnya penulis anjurkan klien untuk melanjutkan intervensi makan sedikit tapi sering dan meningkatkan asupan KH saat bangun tidur (roti kering) dan teh manis.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab III ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan antenatal trimester kedua pada Ny. E G1P0A0 yang di lakukan selam 2x24 jam di RSUD Ungaran dengan memperhatikan aspek proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi.

Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis menemukan 2 diagnosa yaitu:

A. Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

Perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dalam merespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya.

Batasan karakteristik mayor (harus terdapat) untuk diagnosa tersebut adalah individu memperlihatkan atau melaporkan ketidaknyamanan. Sedangkan batasan karakteristik minor (mungkin terdapat) adalah respon autonom pada nyeri akut dan tekanan darah meningkat. (Lynda Juall Carpenito, 2006).

Diagnosa keperawatan ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisiologis dan hormonal, penulis tegakkan dengan masalah ketidaknyamanan karena di dapatkan data klien mengatakan perutnya terasa keras dan berat. Diagnosa ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan

fisik dan hormonal penulis tegakkan dengan etiologi perubahan pada kehamilan karena di dapatkan data klien mengatakan perut terasa keras dan berat menjadi sering kencing, kaki terasa berat dan mudah lelah, BB naik dari 49 kg menjadi 51 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x permenit, RR 20x permenit dan suhu 36,7°C. Penulis menegakkan diagnosa ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal sebagai prioritas utama di bandingkan dengan diagnosa yang lain karena ketidaknyamanan menurut hierarki maslow adalah kebutuhan dasar yang apabila tidak di atasi lebih dahulu, maka akan mengganggu kenyamanan yang terus berkepanjangan selama kehamilan.

Untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal penulis menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar klien dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan selama proses kehamilan dan klien mengetahui cara mengatasi atau mensiasati perubahan fisiologis yang terjadi. Rencana tindakan keperawatan tersebut adalah penulis mengkaji ketidaknyamanan yang di rasakan klien dan cara yang sudah di lakukan klien untuk mengatasinya, rasionalnya untuk mengetahui kondisi klien dan cara yang sudah di lakukan klien untuk mengatasi ketidaknyamanan. Jelaskan perubahan fisiologis yang terjadi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, rasionalnya supaya klien mengetahui perubahan fisiologis selama kehamilan. Kemudian menjelaskan cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan, rasionalnya agar klien dapat mengatasi ketidaknyamanan

yang di alami. Pada pukul 16.00 penulis menganjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat setelah beraktifitas, rasionalnya supaya peredaran darah klien lancar. Dorong klien untuk mencoba cara yang telah di ajarkan, rasionalnya agar klien melaksanakan cara yang di ajarkan.

Dari kelima intervensi yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semuanya karena klien kooperatif karena klien dapat melaksanakan dan menjelaskan kembali apa yang disampaikan penulis.

Evaluasi yang di dapat penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, untuk masalah ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal dapat teratasi, karena di dapatkan data klien dapat menjelaskan kembali perubahan yang terjadi pada kehamilan dan cara yang harus di lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan menyebutkan semua cara yang diajarkan yaitu supaya kaki tidak cepat capek menghindari berdiri terlalu lama, menyelingi dengan duduk, menghindari membawa beban berat dan menghindari memakai hak tinggi.

- B. Resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan mual dan muntah.

Definisi, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh; suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrien yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik.

yang di alami. Pada pukul 10.00 penulis mengunjungi klien untuk melakukan
kalkinya dengan air hangat setelah beraktifitas sebelumnya upaya perawatan
dapat klien lancar. Dorong klien untuk mencoba cara yang telah di ajarkan.
responnya agar klien melaksanakan cara yang di ajarkan.

Dari kelima intervensi yang penulis tetapkan penulis dapat melakukan
semuanya karena klien kooperatif karena klien dapat melaksanakan dan
menjelaskan kembali apa yang disampaikan penulis.

evaluasi yang di dapat penulis setelah melakukan tindakan
keperawatan selama 3x24 jam untuk masalah ketidaknyamanan berhubungan
dengan perubahan fisik dan hormonal dapat teratasi karena di dapatkan data
klien dapat menjelaskan kembali perubahan yang terjadi pada kehamilan dan
cara yang harus di lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan
menyebutkan semua cara yang di ajarkan yaitu upaya kaki tidak cepat capak
menghindari berdiri terlalu lama, menghindari dengan duduk, menghindari
membawa beban berat dan menghindari memakai hak tinggi.



3. Resiko tinggi terhadap perubahan mood terkait dengan perubahan
dengan perubahan mood mood dan mood.

Definisi ketidak seimbangan moodi kurang dari kebutuhan tubuh;
suatu keadaan ketika individu yang tidak merasa mengalami atau resiko
mengalami perasaan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang
tidak adekuat atau metabolisme rasion yang tidak adekuat untuk kebutuhan
metabolik.

Batasan karakteristik, Mayor (harus terdapat) mengungkapkan kesulitan untuk mematuhi atau bingung mengenai terapi.

Minor (mungkin terdapat): lalai dengan perjanjian, menggunakan obat sebagai atau tidak menggunakan sama sekali, gejala-gejala menetap, kemajuan ke arah proses penyakit

Terjadinya hasil yang tidak di inginkan (morbiditas pasca operasi, kehamilan, obesitas, kecanduan, regresi selama rehabilitasi)

Diagnosa perubahan resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan penulis tegakkan dari data: Ny. E mengatakan makan hanya sedikit karena rasanya nek ingin muntah (mual). Dari data objektif di temukan klien tampak lemah hanya makan 3-4 sendok saja dalam satu porsi.

Berdasarkan data dan paparan teori di atas maka diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan nafsu makan mual dan muntah ini sudah dapat di tegakkan secara aktual yaitu Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan nafsu makan mual dan muntah karena klien sudah mengalami perubahan Nutrisi.

Untuk mengatasi dignosa Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan nafsu makan mual dan muntah penting untuk di lakukan pengkajian seperti Antropometri meliputi pengukuran BB, TB, LILA, lingkar perut, dan tekanan darah. Bio medical meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu HB, protein leukosit dan eritrosit. Clinical sign meliputi pemeriksaan rambut, wajah, mata, bibir, lidah dan gusi. Dan Diit meliputi makanan sehat yang di

butuhkan ibu hamil yaitu makanan yang mengandung banyak kalsium, fosfor, zat besi, protein dan mineral .

Prioritas Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d perubahan nafsu makan mual dan muntah penulis tetapkan sebagai prioritas kedua tapi setelah dilakukan analisa lebih lanjut seharusnya menjadi prioritas pertama, karena pada wanita hamil gizi dan nutrisi merupakan kebutuhan yang esensial harus dipenuhi yang mengandung nutrien seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Nutrisi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Resiko kurangnya nutrisi terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran , abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga bila tidak ditangani akan mengakibatkan kekurangan nutrisi yang akan mempengaruhi kondisi janin, dan mengganggu kondisi klien dalam menghadapi persalinan.

Untuk mengatasi perubahan nutrisi kurang dari perubahan nafsu

makan mual dan muntah, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan tujuan agar asupan nutrisi klien terpenuhi. Rencana tindakan keperawatan tersebut adalah pada tanggal 29 Maret 2010 jam 16.10 menentukan keadekuatan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam, rasionalnya klien dapat mengetahui asupan nutrisi ibu hamil dan sebelum hamil memberikan intervensi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan suplemen vitamin atau klien tahu cara yang tepat diet prenatal. Pada pukul 16.45 meninjau ulang frekuensi dan sifatnya mual dan muntah, rasionalnya mual muntah dapat di deteksi berapa banyak dan kapan saja. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, rasionalnya nutrisi terpenuhi. Anjurkan untuk meningkatkan asupan KH saat bangun tidur (roti kering) dan teh manis, rasionalnya mempunyai tenaga untuk beraktifitas dari kelima rencana yang penulis tetapkan dapat melakukan semuanya, karen klien hiperaktif dan mudah menerima penjelasan yang penulis berikan, sehingga penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan.

Evaluasi yang di dapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam resiko tinggi terhadap perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan nafsu makan mual dan muntah teratasi sebagian karena makanan yang di sediakan masih di makan hanya 3-4 sendok tetapi sudah tidak nek (mual – muntah) lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas Bab per Bab dari studi kasus ini, maka penulis menyimpulkan :

1. Pengkajian

Dalam pengkajian data baik data subjektif maupun data obyektif dilakukan secara lengkap, sistematis dan relevan sesuai dengan keadaan Ny. E dengan kehamilan normal trimester II

2. Analisa data

Dalam analisa data diperoleh diagnosa keperawatan yang pertama yaitu cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan dan pada diagnosa yang kedua ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisiologis trimester II.

3. Perencanaan

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa hamil normal trimester II adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil normal trimester II.

4. Pelaksanaan

Dari rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan ke dalam suatu tindakan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu hamil normal trimester II.

5. Evaluasi

Dalam pelaksanaan respon ibu cukup baik dan ibu memahami dan mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh penulis. Sehingga didapatkan hasil yaitu masalah-masalah yang dialami dapat teratasi dan kebutuhan ibu dapat terpenuhi.

B. Saran

Diharapkan dalam pengkajian kehamilan pada ibu hamil trimester II di butuhkan ketelitian dalam menentukan diagnosa dan prioritas masalah utama sehingga dapat diselesaikan terlebih dahulu serta perlu di kaji dari kebutuhan fisiologis ibu hamil. Dalam mengkaji kebutuhan nutrisi harus dikaji Antopometri, Biomedical ,clinical sign serta Diit sehingga apabila ada masalah-masalah pada kehamilan baik ibu maupun janin dapat terdeteksi secara dini



DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Irene M, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Carpenito, L. J, 2006, *Buku Saku Dianogsa Keperawatan*, Edisi 10, Buku kedokteran EGC, Jakarta

Doenges, M.E, 2000, *Rencana Asuhan Perawatan Maternal*, Edisi 2, Buku Kedokteran EGC Jakarta

<http://harianjoglosemar.com/berita/angka-kematian-ibu-hamil-di-jateng-meningkat-12785.html>

Purwaningsih, Wahyu. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika; Yogyakarta

Rahayu, Tutik., dkk, 2009. *Buku Panduan Pembelajaran Laboratorium Keterampilan Keperawatan Semester IV*, SA Press. Semarang

Salmah, dkk, 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Buku Kedokteran EGC Jakarta

Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC Jakarta.

Wiknojastro, Hanifa, 2002. *Ilmu Kebidanan*, Edisi III, cetakan keenam Yayasan
Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Wiknojastro, Hanifa, 2005. *Ilmu Kebidanan*, Edisi III, Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

