

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN ANC
(ANTENATAL CARE) G₂ P₁ A₀ DI PUSKESMAS
MIJEN SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Sri Setyo Utami
NIM. 893312923

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

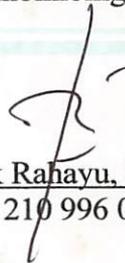
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disahkan dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 03 Juni 2010

Semarang, 03 Juni 2010
Pembimbing


(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep)
NIK: 210 996 001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 03 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 03 Juni 2010

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep)

NIK : 210 909 017

Penguji II



(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep., Ns.)

NIK : 210 996 001

Penguji III



(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep)

NIK : 210 998 007

MOTTO

- ☞ *“jadilah orang yang berani mengambil keputusan karena setiap keputusan yang kau ambil insya allah menuju kesuksesan”*
- ☞ *“jadikanlah hari ini lebih baik dari pada hari kemarin” BK*
- ☞ *“bila orang pernah mengalami kegagalan, jangan jadikan kegagalan menjadi kelemahanmu, tapi jadikanlah kegagalan sebagai ujung dan awal dari kesuksesan okey”*
- ☞ *“tiada tabungan yang paling berharga kecuali ilmu yang berguna, tiada harta yang berharga kecuali persahabatan yang mulia”*
- ☞ *“persahabatan sejati layaknya sebuah kesehatan, nilai dan manfaatnya tidak mudah untuk dipahami sampai kita kehilangannya.*
- ☞ *“sahabat adalah orang yang benar – benar mengenal segala baik dan buruk tentangmu, namun masih tetap menyayangimu.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus Ujian sidang dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Antenatal Care Di Puskesmas Mijen”.

Penulis menyadari bahwa Laporan Kasus Ujian sidang ini tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.sc., M.Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, S.KM selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
4. Ibu Tutik Rahayu ,SKep. Ns, selaku pembimbing dalam penyusunan kasus ujian sidang ini.
5. Dosen dan Staf pengajar FIK UNISSULA yang sudah banyak membantu dalam pelaksanaan proses belajar – mengajar.
6. Terima kasih untuk Puskesmas Mijen Semarang yang telah memberikan pengalaman belajar klinik dan pengumpulan data untuk membuat asuhan keperawatan.
7. Yang tercinta kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang telah banyak berjuang untuk saya, memberikan materi, dukungan serta do'anya.
8. Kepada kakakku Tutik Sumiati dan Joko Priyono, adikku Kusnia Lindasari yang selalu memberikan dukungan serta do'anya

9. Kepada keluarga besarku yang telah memberikan dukungan moril, materil, dan spiritual sepenuhnya.
10. Sahabat-sahabat terbaikku, Akhmad Harianto, Ambar Yuni, Arif Wahyu S., Aris Winandar, Dedy Sufyan, Ika Rahmawati, Karmila Sari, Khafid, M. Haryanto, Okky Pratama P., Risna Purnamasari, Septi Nur Latifa, Shely Malinda, Yudha Nur Handriyanto (TELLAOWER'S) terima kasih telah mewarnai hidupku dan memberikan semangat secara langsung maupun tidak langsung serta berjuta kenangan indah yang kita lalui bersama.
11. Teman-teman seperjuanganku, I Love You All, dan
12. Seluruh warga RW 14 Muktiharjo Kidul yang telah memberikan doa dan motivasi yang luar biasa untuk tetap berjuang.
13. Semua pihak yang telah membantu, memberiku semangat, doa dan motivasi, terima kasih banyak.
14. Orang yang aku sayangi Moch. Alief Basori terima kasih telah mendukung dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Harapan penulis semoga Laporan Kasus ini berguna bagi para pembaca dalam rangka peningkatan pelayanan Keperawatan di masa mendatang “ Amin “

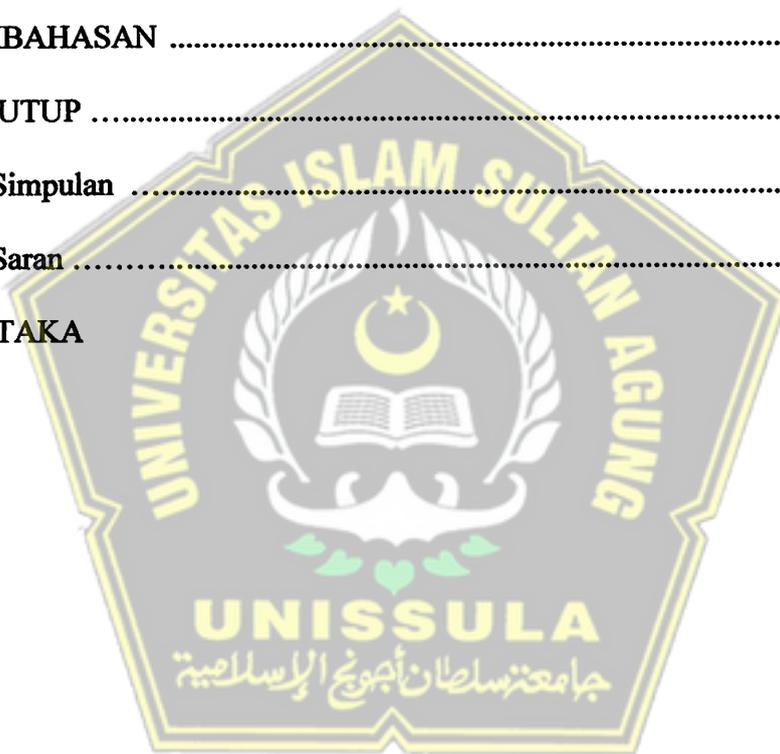
Semarang, 03 Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO.	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan	3
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Pengertian	5
B. Etiologi	5
C. Tanda dan Gejala.....	6
D. Fisiologi Kehamilan	7
E. Fisiologiways.....	18
F. Fokus Pengkajian	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan	21

BAB III RESUME KEPERAWATAN	28
A. Pengkajian	28
B. Analisa Data	35
C. Intervensi Keperawatan.....	36
D. Implementasi Keperawatan.....	37
E. Evaluasi	38
BAB IV PEMBAHASAN	40
BAB V PENUTUP	47
A. Simpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan manusia kesehatan merupakan hak dasar bagi manusia dan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan Sumber Daya Manusia (SDM). Untuk memperoleh SDM yang berkualitas dapat dimulai sejak janin masih berada dalam kandungan ibunya yaitu melalui asuhan antenatal yang berkualitas (Depkes RI,2001).

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

Keberhasilan penyelenggaraan dalam suatu pelayanan kesehatan di suatu daerah ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Indonesia sebagai negara yang berkembang masih lemah di dalam sistem pelayanan kesehatannya. Negara Indonesia belum mampu memberikan pelayanan kesehatan 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. AKI di Jawa Tengah pada tahun 2005 berdasarkan hasil survei kesehatan daerah sekitar 252 per 100.000 kelahiran hidup. Urutan penyebab kematian ibu dari yang terbanyak adalah perdarahan sebesar 49,90%, kemudian disusul waktu nifas sebesar 30,02% dan pada waktu hamil 20,08% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah , 2005).

Penyebab tidak langsung antara lain anemia pada ibu hamil 51% (156orang), Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil 30% (92 orang), (Saefudin, 2002).

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).

Tiga keterlambatan dalam menangani masalah kesehatan yaitu keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, keterlambatan difasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pertolongan yang dibutuhkan (Saifudin, 2002)

Berdasarkan data - data tersebut dan upaya *safe mothermood* maka penulis melaksanakan studi kasus pada ibu hamil normal primigravida trimester I, sehingga dalam penyusunannya karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul **“Asuhan Keperawatan Antenatal care Pada Ny. K di Rawat Inap dengan G₂ P₁ A₀ Umur Kehamilan 16 Minggu Di Puskesmas Mijen Semarang”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan serta menerapkan asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan lengkap dan tepat pada ibu hamil trimester I pada Ny. K.
- b. Membuat interpretasi data sehingga dapat menegakkan diagnosa, merumuskan masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester I.
- c. Mengidentifikasi dan tindakan segera, merencanakan asuhan keperawatan, dapat melaksanakan asuhan keperawatan, mengevaluasi hasil rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny. K, dengan kehamilan normal trimester I.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan normal trimester I.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi pasien

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

4. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan tentang kehamilan normal trimester I.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Definisi

Kehamilan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Wiknjosastro, Hanifa, 2007).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. (Arief, Nurhaeni, 2008 : 41).

Jadi kesimpulannya adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya dan masa kehamilan kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature

B. Etiologi

Menurut Purnamaningsih Wahyu (2010), etiologi kehamilan adalah:

1. Spermatozoa
2. Ovum
3. Konsepsi
4. Nidasi hasil konsepsi

C. Tanda dan Gejala Kehamilan

Gejala kehamilan menurut Bandiyah, Siti (2009 : 10 – 11) adalah :

1. Tanda dugaan hamil
 - a. Tidak datang bulan (amenorea)
 - b. Buah dada sakit
 - c. Perasaan mengidam (ingin makanan khusus)
 - d. Mual – muntah terutama pada pagi hari (morning sickness)
 - e. Kurang suka makanan
 - f. Tidak tahan bau – bauan
 - g. Pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliuvasi)
 - h. Sakit kepala dan pusing
 - i. Sering sulit buang air besar
 - j. Sering kencing
2. Tanda kemungkinan hamil
 - a. Terdapat pembesaran rahim dan perut
 - b. Terdapat kontraksi saat diraba, ada tanda hegar, Chadwick, piscaseck, ballottement dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif
3. Tanda pasti hamil
 - a. Dapat ditegakkan dengan pemeriksaan USG
 - b. Pemeriksaan ronsen
 - c. Kantung gestasi rahim membesar
 - d. Terdengar DJJ

- e. Teraba bagian anak oleh pemeriksa
- f. Teraba gerakan janin oleh pemeriksa

D. Fisiologi Kehamilan

1. Menurut Purwaningsih, Wahyu (2010 : 23-25), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh system hormonal yang kompleks, selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 25 tahun hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

b. Spermatozoa

Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis)

- 1) Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus
- 2) Menjadi spermatozoid pertama, membelah dua
- 3) Menjadi spermatozoid kedua, membelah dua
- 4) Menjadi spermatid, kemudian tumbuh menjadi
- 5) Spermatozoa

Pada setiap hubungan seks ditumpukan sekitar 300 sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc. bentuk spermatozoa seperti cebong yang terdiri atas kepala, leher dan ekor sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa yang dapat mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk kedalam

alat genitalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi (pembuahan)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi.

Hanya 1 sperma yang telah mengalami kapasitas yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vetilus ovum setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri dari atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan akan menghasilkan XX Zigot tetap , menurunkan bayi perempuan , XY Zigot menurunkan bayi laki – laki.

Beberapa jam setelah pembuahan, mulai pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula hasil pembuahan tetap digerakkan kea rah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (sillia) dan kontraksi rambut rituba. Hasil konsepsi tiba dalam cavum uteri pada tingkat blastula.

d. Proses nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya / tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Ketika blastula mencapai rongga rahim jaringan endometrium banyak mengandung sel – sel desidua yaitu sel – sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas.

Blastula akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil kemudian sembuh dan menutup kembali. Itulah sebabnya kadang – kadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri bila nidasi telah terjadi dimulailah diferensiasi sel – sel blastula maka terbentuklah suatu lempeng embrional yang merupakan awal dari pertumbuhan embrio.

2. Perubahan pada kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia, wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

a. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia. Sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat terakhir kehamilan. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :
 kan oleh trofoblas

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu dapat di tepi atas pusat.
- 3) Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.

- 4) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 5) Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masu kpintu atas panggul.

Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta. Sehingga rahim terbentuknya tidak sama. Bentuk rahim yang tidak sama disebut tanda piskatek.

Pertimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi. Sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton teicks. Servik hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot

b. Vagina (tiang senggama)

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin kebiru-biruan (tanda chadwicks).

c. Varium (indung telur)

Proses terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus (uterum) gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Penempatan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Payudara menjadi lebih besar
- 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi (hitam)
- 3) Glandula Montgomery makin tampak
- 4) Puting susu makin menonjol
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi

e. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara uteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter
- 3) Pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

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 besar 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 tidak 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.

f. System respirasi

Pada kehamilan juga terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat ibu hamil akan bernapas lebih dalam 20-25% dari biasanya.

g. System pencernaan

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

- 1) Pengeluaran air liur berlebih (hipersalivasi)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan sakit atau pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness

- 4) Mual yang terjadi disebut emesis gravidarum
- 5) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

h. Traktus urinarius

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

i. Perubahan pola kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi linea nigra pipi (eloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi itu akan menghilang.

j. Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah :

- 1) Metabolisme dasar naik sekitar 15% - 20% terutama pada trimester ke 3.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mg/liter menjadi 145 mg/liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan 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 $1/2 - 1$ /kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil
 - a) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30 – 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfat, rata-rata 2 gram dalam sehari
 - c) Zat besi 800 gram atau sampai 50 mgr sehari

k. Berat badan ibu hamil bertambah

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 – 16,5 Kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $1/2$ kg/minggu.

Pertambahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- 1) Janin 3 - 3,5kg
- 2) Plasenta 0,5 kg
- 3) Air ketuban 1 kg
- 4) Rahim sekitar 1 kg
- 5) Timbunan lemak 1,5 kg
- 6) Timbunan protein 2 kg
- 7) Retensi air garam 1,5 kg

Memperhatikan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa ibu hamil memerlukan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi. Kombinasi vitamin dan mineral yang diperlukan banyak ditawarkan untuk ibu hamil.

3. Adaptasi sikologis

Menurut Hyre Anne (2003 : 28), adaptasi sikologis meliputi :

a. Adaptasi maternal

Kehamilan adalah krisis maternitas yang menimbulkan stress. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut dan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ketiga inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Adaptasi paternal

- 1) Lebih memperhatikan istri
- 2) Merasa kesepian karena istri lebih memperhatikan kehamilannya

3) Menganggap sebagai lambang kejantanan

4) Fase adaptasi paternal

a) Fase I : fase pengumuman

Menerima fakta biologis akan kehamilan dan mengatakan “ ia hamil dan gaya adalah ayahnya”. Ada rasa suka citra atau terkejut apakah kehamilan ini dikehendaki atau tidak.

b) Fase II: fase moratorium

Merupakan periode penyesuaian terhadap kenyataan hamil. Tugas perkembangan pada fase ini adalah menerima kehamilan dan mampu mengatakan “ kami akan memiliki bayi dan berubah “ calon ayah mulai mencari informasi tentang cara pemusatan.

c) Fase pemusatan

Dimulai dari trimester 3 dan ditandai dan keterlibatan aktif sang ayah. Tugas perkembangannya adalah bernegosiasi dengan pasangannya tentang peran yang akan ia lakukan selama masa bersalin dan mempersiapkan diri menjadi orang tua. Ia harus mampu mengatakan “ saya tahu persiapkan diri menjadi yang siap.

5) Ambivalen terhadap kehamilan dan peran sebagai ayah

6) Fantasi akan calon anak

7) Perasaan cemas akan diproses persalinan dan membesarkan anak

c. Adaptasi kakek- nenek

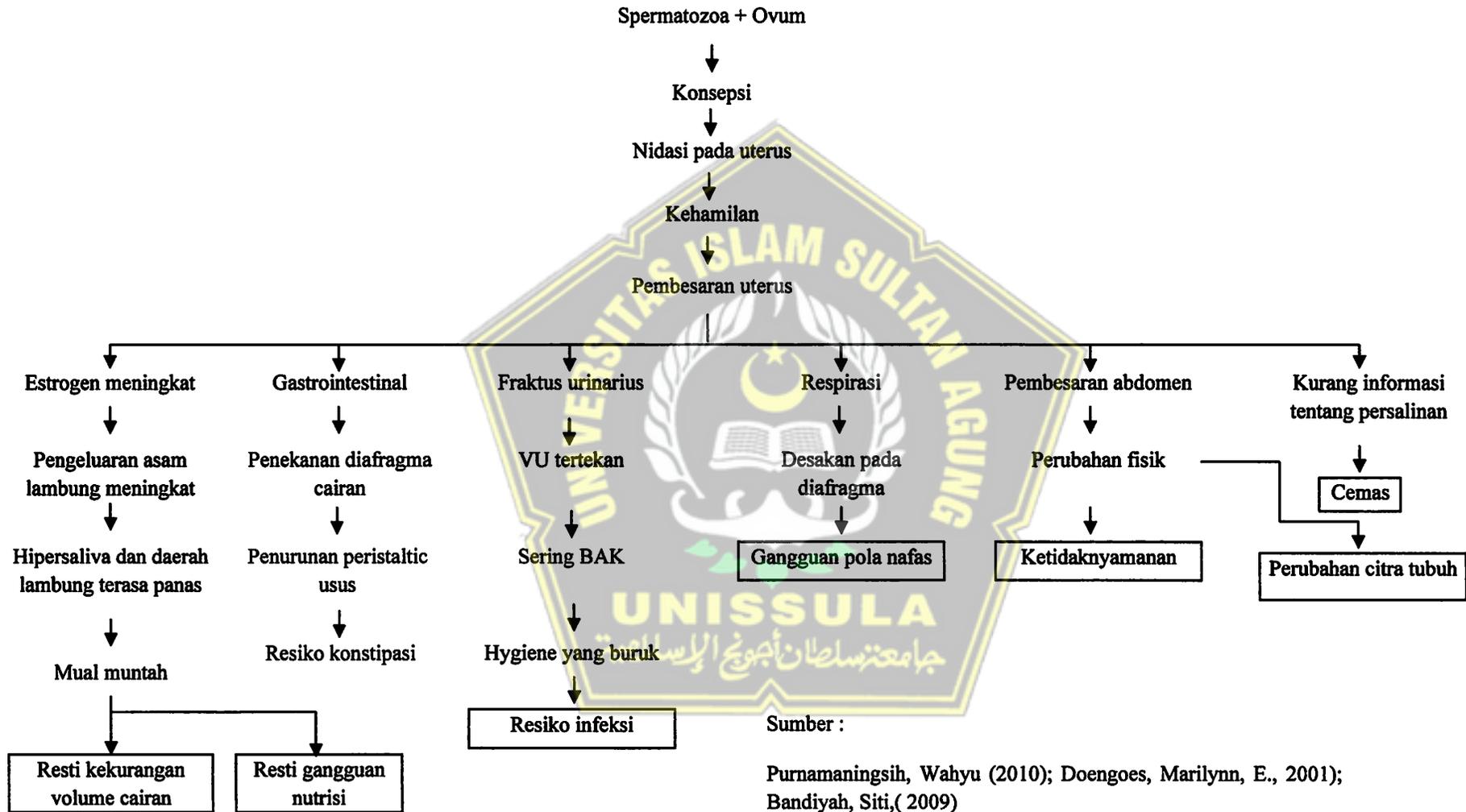
- 1) Menolak peran sebagai kakek-nenek/
- 2) Mengeluh perhatian anak laki berkurang karena lebih memperhatikan istrinya.
- 3) Menganggap kelahiran cucunya dapat memperkuat keluarga
- 4) Adaptasi saudara kandung (sibling)

Factor yang mempengaruhi respon adaptasi sibling umur, sikap orang tua, peran ayah, lama berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di RS dan bagaimana anak itu dipisahkan untuk suatu perbuatan.

- a) Peran kehilangan / cemburu
- b) Tidak banyak protes (pada anak usia 1 tahun)
- c) Menganggap ibu gemuk (pada anak usia 2 tahun)
- d) Mengompol / ngobrok (pada anak usia 2-5 tahun)
- e) Usia 3 – 5 tahun, sibling senang mendengar bunyi jantung adik, merasakan gerakan, khawatir dari mana adik mendapatkan makanan
- f) Usia sekolah ingin tahu bagaimana adik bias didalam perut? Bagaimana ia keluar?
- g) Usia remaja, merasa malu karena orang tuanya sudah terlalu tua untuk mempunyai anak

(Bobak Lauder milk J., 2005 : 132 – 137)

E. Fisilogiways



F. Fokus Pengkajian

1. Pengkajian

Menurut Doengoes Marlin E. (2001), meliputi :

a. Aktifitas dan istirahat

- 1) Tekanan darah lebih rendah dari pada normal pada 8 – 12 minggu pertama
- 2) Denyut nadi meningkat 10 – 15 x/menit
- 3) Murmur sistematik pendek plapat terjadi karena peningkatan volume darah
- 4) Varises dan edema pada ekstremitas bawah terutama pada trimester ke – 3

b. Integritas ego

Menunjukkan perubahan persepsi dan body image menurun atau rendah

c. Eliminasi

- 1) Perubahan pada konsistensi dan frekuensi defekasi
- 2) Peningkatan frekuensi berkemih. Peningkatan berat jenis urine
- 3) Timbulnya hemoroid

d. Makanan dan cairan

- 1) Mual dan muntah terutama pada trimester pertama
- 2) Nyeri ulu hati sering ditemukan
- 3) Penambahan berat badan 2 – 4 kg pada trimester pertama, 11 – 12 kg pada trimester kedua dan ketiga

- 4) Membrane mukosa kering, gusi mudah berdarah, Hb dan H t rendah ditemui (anemia fisiologis glukosuria dan edema)

e. Nyeri dan ketidaknyamanan

- 1) Kram pada kaki, nyeri punggung
- 2) Nyeri tekan dan bengkak pada payudara
- 3) Kontraksi Braxton hies setelah 28 minggu

f. Pernafasan

- 1) Mukosa tampak lebih merah dari biasanya
- 2) Frekuensi pernafasan dapat meningkat relative terhadap ukuran atau tinggi uterus

g. Keamanan

- 1) Suhu tubuh $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$
- 2) Detak jantung janin (djj) terdengar pada usia kehamilan 17 – 20 minggu
- 3) Gerakan janin terasa pada usia kehamilan 20 minggu
- 4) Quekening pada usia kehamilan 16 – 20 minggu
- 5) Balotement ada pada bulan ke – 4 dan ke – 5

h. Seksualitas

- 1) Berhentinya menstruasi
- 2) Perubahan respon atau aktivitas seksual
- 3) Peningkatan secara progresif ukuran uterus

i. Interaksi social

- 1) Bingung, meragukan perubahan peran yang diantisipasi
- 2) Tahap perkembangan atau motivasi bervariasi dapat mundur dengan stressor kehamilan
- 3) Respon anggota keluarga dapat bervariasi dari positif dan mendukung, disfungsional

j. Penyuluhan dan pembelajaran

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

k. Pemeriksaan diagnostic

Darah : Hb, golongan darah, hepatitis, screening untuk TB paru – paru, tes serum HCG

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Doengoes Marlin E (2001), meliputi :

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

Hasil yang diharapkan klien mampu :

- 1) Menjelaskan komponen diet seimbang prenatal
- 2) Mengikuti diet yang dianjurkan
- 3) Mengonsumsi suplement zat besi atau vitamin sesuai resep
- 4) Menunjukkan berat badan yang sesuai

Intervensi :

- 1) Tentukan keadekuatan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam
 - 2) Berikan informasi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan supplement vitamin atau zat besi setiap hari
 - 3) Tanyakan keyakinan berkenaan dengan diet sesuai budaya dan hal-hal selama kehamilan
 - 4) Timbang berat badan klien
 - 5) Tinjau ulang frekuensi dan sifatnya mual atau muntah
- b. Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Menerima tanggung jawab untuk menghilangkan ketidaknyamanan
- 2) Melaporkan hasil penatalaksanaan ketidaknyamanan

Intervensi :

- 1) Catat adanya rasa ketidaknyamanan
- 2) Evaluasi yang ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal
- 3) Tekankan pentingnya menghindari manipulasi penting berlebih
- 4) Ajarkan cara untuk memasukkan kembali hemoroid dengan menggunakan jari yang diberi pelumas. Anjurkan diet tinggi serat
- 5) Lochea : anjurkan untuk mandi teratur dan perawatan perineal menggunakan celana dalam
- 6) Mual dan muntah : anjurkan untuk meningkatkan asupan karbohidrat saat bangun tidur (roti kering), makan sedikit tapi sering dan banyak minum the hangat

7) Kaji tingkat kelemahan dan sifat dasar komitmen keluarga atau pekerjaan

c. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (muntah).

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Menurunkan keparahan dan muntah
- 2) Tinjau ulang riwayat medis lain (uluke, reptikum, gastritis)
- 3) Anjurkan klien mempertahankan masukan atau haluaran cairan, tes urine dan penurunan berat badan tiap hari
- 4) Kaji suhu dan turgor kulit, membrane mukosa, tekanan darah, masukan dan haluan
- 5) Timbang berat badan klien
- 6) Anjurkan meningkatkan masukan cairan dan makanan

d. Perubahan citra tubuh berhubungan dengan biofisik, respon orang lain.

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Menggunakan adaptasi secara bertahap untuk mengubah citra tubuh
- 2) Mendemonstrasikan citra tubuh positif, mempertahankan kepuasan dan ketrampilan

Intervensi :

- 1) Kaji sikap terhadap penampilan kehamilan perubahan bentuk tubuh
- 2) Diskusikan perubahan efek fisiologis dan respon terhadap perubahan
- 3) Diskusikan metode perawatan kulit dan berhias

- e. Resiko tinggi terhadap infeksi saluran kemih berhubungan dengan status urinaria, hygiene yang buruk.

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mengidentifikasi perilaku yang dapat menurunkan status urin
- 2) Menyebutkan tanda dan gejala yang memerlukan evaluasi intervensi

Intervensi :

- 1) Berikan informasi tentang gejala infeksi saluran kemih, tekankan pentingnya melaporkan tanda- tanda infeksi pada pemberi pelayanan kesehatan
 - 2) Tekankan perlunya mencuci tangan secara teratur menyeluruh sebelum dan sesudah memegang makanan serta toileting
 - 3) Anjurkan klien untuk minum 6 – 8 gelas cairan setiap hari
 - 4) Anjurkan penggunaan celana dalam dari bahan katun
- f. Perubahan seksualitas berhubungan dengan perubahan hasrat seksual, ketidaknyamanan.

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

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

Intervensi :

- 1) Kaji persepsi pasangan terhadap hubungan seksual

- 2) 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 pengertian
 - 3) Berikan informasi tentang metode alternative untuk mencapai kepuasan seksual dalam pemenuhan kebutuhan keintiman
 - 4) Anjurkan pilihan posisi untuk koitus selain posisi pria diatas
 - 5) Anjurkan klien atau pasangan untuk mengungkapkan rasa takut yang dapat menurunkan hasrat untuk koitus
- g. Cemas berhubungan dengan ketidaktahuan menghadapi persalinan.

Hasil yang diharapkan klien mampu :

- 1) Klien tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan

Intervensi :

- 1) Berikan informasi tentang perubahan – perubahan apa saja dalam kehamilan
- 2) Anjurkan klien secara teratur untuk memeriksakan kehamilan serta anjurkan klien untuk banyak bertanya tentang seputar kehamilan pada anggota pelayanan kesehatan

(Carpenito, L.J., 2001)

- h. Gangguan pola nafas berhubungan dengan desakan pada diafragma.

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Memperlihatkan frekuensi pernafasan yang efektif

- 2) Menyatakan factor penyebab, jika diketahui dan menyatakan cara adaptif mengatasi factor tersebut

Intervensi

- 1) Diskusikan kemungkinan penyebab, fisik dan emosional dan metode penanganan yang efektif
 - 2) Alihkan perhatian individu dari memikirkan tentang keadaan ansietas dengan meminta individu mempertahankan kontak mata
 - 3) Tetap bersama individu dan latih untuk bernafas perlahan –lahan, bernafas lebih efektif
- i. Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltic usus.

Hasil yang diharapkan klien mampu :

- 1) Melaporkan pola feses lunak dan berbentuk setiap 1 – 3 hari
- 2) Menggunakan efek cairan serat dan aktivitas pada eliminasi usus

Intervensi :

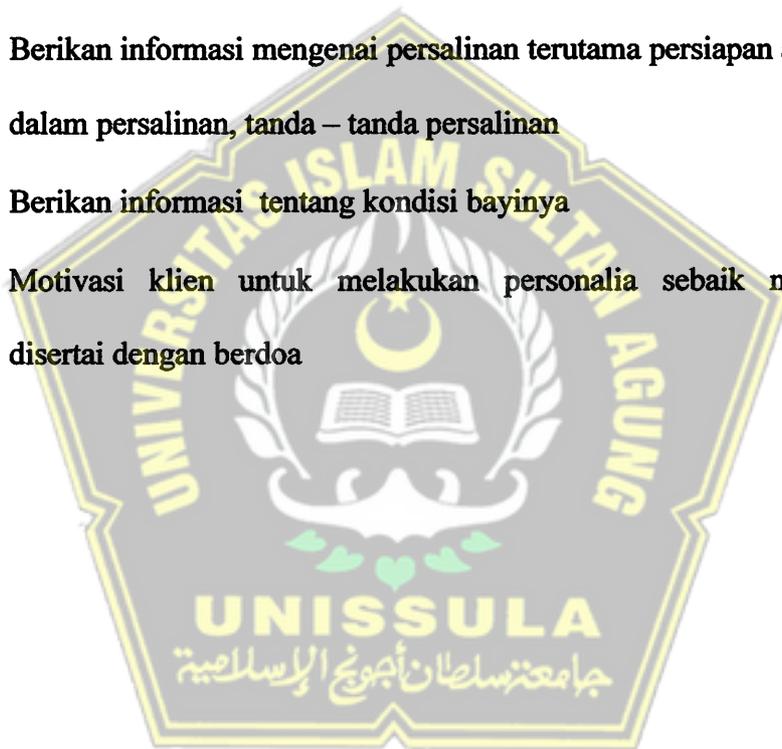
- 1) Ajarkan pentingnya diet yang seimbang
- 2) Berikan dorongan masukan sedikitnya maksimal sampai 10 gelas air
- 3) Anjurkan untuk minum segelas air hangat 30 menit sebelum sarapan pagi yang dapat bekerja sebagai rangsangan pengeluaran feses
- 4) Tekankan pentingnya latihan / olahraga yang teratur

Diagnosa yang muncul pada trimester 1

- a. Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan klien tentang persalinan
- 2) Kaji penyebab lemas klien
- 3) Berikan informasi mengenai persalinan terutama persiapan apa saja dalam persalinan, tanda – tanda persalinan
- 4) Berikan informasi tentang kondisi bayinya
- 5) Motivasi klien untuk melakukan personalia sebaik mungkin disertai dengan berdoa



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas

Klien bernama Ny. K, umur 34 tahun, G₂ P₁ A₀, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, Agama Islam, Alamat Jatisari Mijen. HPHT 14 Desember 2009.

Identitas penanggung jawab Tn.J adalah suami dari klien, umur 37 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, agama Islam, beralamat di alamat Jatisari Mijen.

2. Keluhan utama

Klien mengatakan badannya panas dingin kurang lebih 4 hari

3. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan selain merasa panas dingin, klien juga sering merasa pusing, mual dan muntah kurang lebih 5x/hari. Sehingga klien memeriksakannya ke bidan setempat. Bidan setempat, menyuruhnya untuk dirujuk ke puskesmas Mijen dengan alasan obs tipoid. Setelah dilakukan pemeriksaan di puskesmas Mijen didapatkan data : TD : 120/90 mmHg ; dan dilakukan pemeriksaan lab. Didapatkan data Hb : 9,8 g / dl ; leucosit : 20.000 mm³/ul ; GDS : 83,2 mg / dl. Pada pemeriksaan widalnya di dapatkan hasil yang negatif . pemeriksaan TFU klien 1 jari dibawah pusat, sehingga umur kehamilan klien ±16 minggu. Klien juga mengatakan ingin

lebih mengetahui tentang nutrisi yang tepat bagi janin dan dirinya yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Klien mengatakan pada kehamilan yang pertama klien tidak mengalami masalah yang sama seperti yang sekarang klien alami. Klien hanya sering lelah dan malas untuk beraktifitas. Anak pertama klien sekarang berumur 16 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Anak pertama klien lahir dengan BB : 2,5 kg. waktu melahirkan anak pertama klien melahirkan di bidan setempat.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti asma, DM, dan hipertensi, serta tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seksual.

6. Riwayat menstruasi

Klien mengatakan menstruasi pada usia 13 tahun. Siklusnya 28 hari, lama menstruasi 6 – 7 hari. Nyeri haid pada hari pertama menstruasi, untuk mengatasinya klien biasa minum air hangat dan beristirahat cukup. Klien biasa ganti pembalut ± 3x dalam sehari.

7. Keluarga berencana

Klien mengatakan berencana ingin memiliki 2 anak saja. Setelah hamil yang ke 2 ini klien berencana mengikuti program KB non hormonal yaitu kondom. Karena klien dan suaminya jarang bertemu (suami bekerja di bidang pelayaran).

8. Persepsi dan harapan klien sehubungan dengan kehamilan

Klien mengatakan alasannya datang ke puskesmas yaitu klien ingin mengetahui apa yang terjadi dengan janin dan dirinya. Klien berharap janin dan dirinya dalam kondisi yang baik – baik saja.

Klien mengatakan pada kehamilan ini menimbulkan sedikit perubahan terhadap kehidupannya sehari – hari. Misalnya : klien harus berhati – hati saat beraktivitas karena klien sering tiba – tiba pusing.

Klien berharap pada kehamilan yang ke 2 ini klien dan janinnya diberi kesehatan dan klien berdo'a semoga persalinannya kelak diberi kemudahan dan dapat melahirkan dengan normal.

Klien mengatakan tinggal 1 rumah dengan ibu, suami, dan anaknya. Klien beralasan ibunya dapat menemaninya ketika klien ditinggal suaminya bekerja. Orang terpenting bagi klien selain ibunya adalah suaminya, yang merupakan tempat berbagi suka dan dukanya serta bertukar pikiran.

Dampak klien memeriksakan kehamilannya, klien dan keluarganya mengetahui kondisi janin dan nutrisi yang baik bagi ibu hamil.

Saat dilakukan pengkajian klien sedang ditemani oleh adiknya. Klien berencana melahirkan ditempat tenaga kesehatan. Misalnya : di bidan atau rumah bersalin.

Sejak lahir anak pertama klien menyusui ASI selama 6 bulan dan untuk anak yang ke 2 ini klien juga berencana untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan.

Klien mengatakan sebelum menikah klien pernah mendapatkan imunisasi TT namun klien lupa tepatnya kapan. Klien imunisasi di puskesmas Mijen. Klien mengatakan didalam rumahnya tidak memelihara kucing.

9. Kebutuhan dasar khusus

a. Kenyamanan istirahat tidur

1) Ketidaknyamanan

Klien mengatakan sebelum dirawat klien tidak mengalami gangguan yang penting. Klien hanya sering pusing, mual, dan muntah. Bila klien beristirahat pusing yang dirasakannya hilang.

Pada kehamilan pertama klien jarang pusing, sehingga pada kehamilan yang ke 2 ini klien sering mengalami pusing klien sering memeriksakannya ketempat bidan setempat untuk berobat dan berkonsultasi tentang kondisi janin dan dirinya.

2) Istirahat dan tidur

Selama kehamilan terdapat gangguan istirahat dan tidur. Klien sering kencing sehingga sering terbangun pada malam hari. Klien tidur kurang lebih 6 jam semalam. Sebelum hamil klien tidur \pm 8 jam sehari. Klien tidur siang \pm 1,5 jam perhari. Posisi tidur klien miring, kadang – kadang terlentang.

3) Hygiene prenatal

Klien mengatakan mandi 2x sehari. Klien menggosok gigi 3x sehari, selesai mandi dan mau pergi klien sering menggunakan

handbody lotion. Sebelum dan sesudah makan klien selalu cuci tangan

b. Keselamatan

1) Pergerakan

Klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berjalan dan bergerak. Tetapi agak sedikit berhati – hati dalam bergerak agar tidak membahayakan kandungannya.

2) Penglihatan

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam penglihatan.

3) Pendengaran

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pendengaran sehingga tidak memerlukan alat pendengaran

4) Cairan

Klien mengatakan selama hamil, klien merasa cepat haus. Dalam sehari klien mampu mencukupi kebutuhan minumannya kurang lebih 2 liter. Klien mengatakan suka minum air putih dan klien tidak suka minum es selama hamil.

Klien mengatakan selalu berkeringat setelah minum air putih, serta pada siang hari. Untuk mendinginkan tubuh biasanya klien menggunakan kipas angin.

c. Nutrisi

Klien mengatakan nafsu makan klien menurun. Karena klien sering mual dan muntah. Sehingga bidan menganjurkan untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering.

d. Gaya hidup

Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, klien terkadang merasa lapar tapi tidak ingin makan. Selama hamil klien sering jalan – jalan pagi dan klien tidak melupakan kewajibannya sebagai ibu rumah tangga.

e. Eliminasi

Klien mengatakan selama hamil BAB klien lancar sehari 1 kali sama seperti sebelum hamil. Konsistensinya padat dan berwarna kuning.

BAK klien selama dan sebelum hamil biasa, dalam sehari klien BAK \pm 6 – 7 x/ hari. Konsistensinya berwarna kuning muda, jernih. Klien mengatakan tidak mengalami keputihan dan tidak berbau

f. Oksigenasi

Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan bernafas.

g. Seksualitas

Klien mengatakan kebutuhan seksualitasnya tidak terpenuhi karena takut bila aktifitas seksual tersebut akan menimbulkan dampak negatif bagi janin / kehamilannya.

10. Pemeriksaan fisik

a. Antropometri

Pemeriksaan fisik antropometri di dapatkan data sebagai berikut :

Tinggi Badan: 152 cm, BB sebelum hamil: 48kg, BB selama Hamil: 50,3kg.

b. Tanda vital

Pada pemeriksaan fisik tanda vital di dapatkan data sebagai berikut :

Tensi darah: 100/70 mmHg, Nadi: 112 x / menit, Suhu: 38,5 °C.

c. Keadaan umum :

Tampak lemas, sedikit pucat

d. Kulit, kuku :

Kulit klien lembab, turgor baik, kuku bersih, kapilary refill kembali <2 detik.

e. Kepala

Pemeriksaan fisik pada kepala didapatkan data sebagai berikut :

Rambut: rambut klien bersih, tidak mudah rontok, warna hitam; mata : konjungtiva anemis, terlihat pucat; hidung :tidak ada pembesaran polip; mulut : tidak ada sariawan, gigi bersih, gigi tidak berlubang.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Auskultasi : terdengar bunyi vesikuler.

g. Jantung :

Pada pemeriksaan fisik jantung di dapatkan data sebagai berikut

:Inspeksi: ictus cordis tak nampak, Palpasi: ictus kordis teraba pada ICS ke 5, Perkusi: pekak, Auskultasi: terdengar suara jantung 1 dan 2.

h. Paru :

Pada pemeriksaan fisik paru di dapatkan data sebagai berikut : Inspeksi

: pengembangan paru simetris, Palpasi: vocal vremitus kanan dan kiri sama, Perkusi :sonor, auskultasi : tidak ada suara tambahan (wheezing, ronchi).

i. **Mamae :**

tidak nampak maupun teraba benjolan, aerola mamae kehitaman.

j. **Abdomen:**

Pada pemeriksaan fisik abdomen di dapatkan data sebagai berikut :

Inspeksi: terdapat garis hitam, Auskultasi: terdengar DJJ 171x/ menit.

Irama teratur, Palpasi: Leopod I : TFU 1 jari dibawah pusat; Leopod II:

belum teraba bagian – bagian janin, di bagian kiri/ kanan, uterus;

Leopod III: teraba balotement; Leopod IV: posisi tangan konvergen.

k. **Ekstremitas:**

Tangan kiri klien terpasang infuse, kaki dan tangan tidak mengalami oedema.

l. **Pengkajian psikososial**

Klien mengatakan kehamilan ke 2 ini telah direncanakan. Sehingga setelah melahirkan anak ke 2 ini klien dan suaminya berencana mengikuti program KB non hormonal.

B. Analisa Data

Analisa data diambil pada hari Selasa 6 April 2010

1. **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.** Data subyektif klien mengatakan panas dingin \pm 4 hari, Klien mengatakan pusing, dan panas
Data obyektif Klien tampak lemas, TD : 100 mmHg; suhu : 38,5°C; Nadi : 112 x / menit; Hb : g,8 g / dl; Leucosit : 20.000 mm 10'3 / ul; GDS : 83,2 mg / dl.

2. **Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah).** Data subyektif Klien mengatakan mual muntah \pm 5x / hari. Data obyektif Klien tampak lemas, Muntah \pm 5 cc dalam sehari, Bibir tampak kering
3. **Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil.** Data subyektif Klien mengatakan kurang mengetahui makanan yang tepat dan bergizi bagi dirinya dan janinnya. Data obyektif Klien tampak bingung waktu ditanya tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat pada hari Selasa 6 April 2010 jam 08.00. **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.** Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam. Hipertermi dapat berkurang / hilang. Dengan Kriteria Hasil :klien mengatakan panasnya mulai turun / normal, suhu mendekati normal $36 - 37^{\circ}\text{C}$.

Intervensi : memonitor TTV, menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat di lipatan ketiak, lipatan paha, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antipiretik (paracetamol).

Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah). Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam. Mual muntah dapat berkurang / hilang dengan kriteria hasil : klien mengatakan mual dan muntah

berkurang/ hilang, klien mengatakan mulai nafsu makan, klien mengatakan tidak lemas lagi.

Intervensi : menganjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk makan selagi masih hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antimetik (dimen).

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil. Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam. Klien dapat mengerti dan faham dengan Kriteria Hasil : klien mengatakan mengetahui gizi yang baik bagi dirinya dan janinnya, klien tampak menyimak penjelasan dan faham.

Intervensi : mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang asupan gizi bagi ibu hamil, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, zat besi, dan protein

D. Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 6 April 2010 jam 10.00 WIB.

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Implementasi : memonitor TTV, menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antipiretik (paracetamol).

Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah). Implementasi : menganjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk

makan selagi masih hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antimetik (dimen).

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil. Implementasi : mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang asupan gizi bagi ibu hamil, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat, zat besi, dan protein

Implementasi yang ke 2 dilakukan pada tanggal 7 April 2010 jam 11.00 WIB. **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.** Implementasi: memonitor TTV, menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antipiretik (paracetamol).

Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah). Implementasi : menganjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk makan selagi masih hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antimetik (dimen).

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 6 April 2010 jam 17.00. **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.** Evaluasi dari data Subyektif: klien mengatakan panasnya mulai turun, data Obyektif : suhu mulai turun S: 37,5°C, dari data tersebut masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi memonitor TTV, menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan untuk

mengompres dengan air hangat di lipatan ketiak, lipatan paha, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antipiretik (paracetamol).

Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah). Evaluasi dari data Subyektif : klien mengatakan mual, muntah agak berkurang menjadi 2x/hari, data Obyektif : klien tidak lemas lagi, nafsu makan meningkat, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi : menganjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk makan selagi masih hangat, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat antimetik (dimen).

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil. Evaluasi dari data Subyektif : klien mengatakan sudah faham tentang gizi yang baik bagi ibu hamil, data obyektif : klien mampu menjawab pertanyaan tentang gizi yang baik bagi ibu hamil, masalah teratasi, pertahankan intervensi.

Evaluasi yang ke 2 dilakukan pada tanggal 7 April 2010 jam 17.00.

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Evaluasi dari data Subyektif: klien mengatakan panasnya mulai turun, data Obyektif : suhu mulai turun S: 36,5°C, dari data tersebut masalah teratasi, pertahankan intervensi.

Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah). Evaluasi dari data Subyektif : klien mengatakan mual, muntah hilang, data Obyektif : klien tampak segar, klien tidak lemas lagi, dan nafsu makan meningkat, masalah teratasi, pertahankan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas tentang asuhan keperawatan klien antenatal care trimester 1 pada Ny. K selama 2 hari di ruang Anyelir Puskesmas Mijen Semarang dengan G2P1A0. Dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi. Adapun kekurangan penulis dalam pengkajian yang belum dicantumkan yaitu riwayat sibling. Berdasarkan pengkajian yang didapat suami klien mengatakan sangat mengharapkan kelahiran anak ke dua ini. Selain data dari suami klien, penulis belum mendapatkan data dari anak maupun keluarga klien yang lain yang berhubungan dengan respon tentang kehamilan anak kedua ini. Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa yaitu:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Menurut Lynda Juall Carpenito (2007 : 22), hipertermi adalah keadaan suhu tubuh seseorang yang meningkat diatas rentan normalnya. Batasan karakteristik mayor : suhu lebih tinggi dari 37,8⁰C, kulit hangat, takikardia. Batasan karakteristik minor : kulit kemerahan, peningkatan kedalaman pernafasan, menggigil / merinding, perasaan hangat atau dingin, nyeri dan sakit yang spesifik atau umum (misalnya : sakit kepala), malaise, keletihan, kelemahan, kehiangan nafsu makan, berkeringat.

Diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, penulis tegakkan dengan masalah hipertermi karena didapatkan dari data klien yang mengatakan panas ± 4 hari, pusing dan panas, TD : 100 mmHg; suhu : 38,5°C; Nadi : 112x/ menit; Hb : 9,8 g/dl; Leucosit : 20.000 mm 10³ / ul; GDS : 83,2 mg / dl.

Penulis menetapkan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi sebagai prioritas pertama karena hipertermi menurut triase konsep ,masalah hipertermi merupakan kebutuhan urgen yang harus segera ditangani karena jika tidak segera diatasi akan terjadi kejang yang nantinya akan berpengaruh pada hipotalamus dan akan berpengaruh pada syaraf otak.

Untuk mengatasi diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar suhu klien turun /normal, rencana tindakan keperawatan tersebut adalah memonitor tanda – tanda vital, rasionalnya adalah untuk mengetahui keadaan umum klien dan suhu tubuh klien, menganjurkan untuk banyak minum air putih, rasionalnya adalah supaya tidak terjadi dehidrasi, menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat pada bagian ketiak, dan lipatan – lipatan selakangan, rasionalnya adalah banyak pembuluh – pembuluh darah di daerah tersebut sehingga lebih cepat ke hipotalamus, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat anti piretik (paracetamol), rasionalnya adalah untuk mendapatkan terapi antipiretik.

Dari ke 4 intervensi yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semua karena klien kooperatif dan dapat bekerja sama dengan baik, klien dapat memahami dan melakukan apa yang dianjurkan oleh perawat.

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari, untuk masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi, karena didapatkan data klien mengatakan badannya tidak panas lagi.

2. Resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah)

Menurut Lynda Juall Carpenito (2007: 168), resti terhadap kekurangan volume cairan adalah kondisi seorang individu yang berisiko mengalami dehidrasi vesikuler, seluler, atau intraseluler. Batasan karakteristik mayor : ketidakcukupan asupan cairan oral, keseimbangan negative antara asupan dan haluaran, kulit/membrane mukosa kering. Batasan karakteristik minor : peningkatan natrium serum, penurunan haluaran urine atau haluaran urine berlebihan, urine memekat atau sering berkamih, penurunan turgor kulit, haus, mual, anoreksia

Menurut Lynda Juall Carpenito (2007), perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolic. Batasan karakteristik mayor individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami : asupan makanan tidak adekuat

kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan atau kebutuhan metabolic actual atau potensial dengan asupan yang lebih

Batasan karakteristik minor : berat badan 10% sampai 20% atau lebih dibawah berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan tengah, dan lingkaran otot lengan tengah kurang dari 60% standar pengukuran, kelemahan otot dan nyeri tekan, peka rangsang mental dan kecacauan mental, penurunan albumin serum, penurunan transferin serum atau penurunan kapasitas ikatan – besi.

Pada data ditemukan klien mengatakan mual dan muntah \pm 5x/hari selama sakit, lemes, muntah \pm 5 cc dalam sehari, bibir tampak kering, Hb : 9,8 g/dl.

Berdasarkan data dan literature maka bila dianalisa lebih lanjut diagnosa yang lebih tepat muncul adalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah. Karena untuk mengangkat diagnosa resti terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (mual dan muntah) harus didapatkan data pengkajian intake dan output, balance cairan, electrolit, turgor kulit. Dan untuk menegakkan diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah. Maka pengkajian tentang status Antropometri BB sebelum sakit: 50,2kg ; BB selama sakit: 48kg, Biomedical muntah \pm 5 cc dalam sehari; Hb : 9,8 g/dl, Clinical sign: lemes, bibir kering; Diet; makan makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, mineral, kalsium juga penting untuk dilakukan.

Penulis menetapkan diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah sebagai diagnosa prioritas kedua karena menurut hierarki Maslow, nutrisi termasuk dalam kebutuhan tubuh fisiologis. Karena pada wanita hamil nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi.

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

Sedangkan pengaruh kekurangan gizi pada wanita hamil adalah dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin di dalam rahim bahkan dapat terjadi keguguran, abortus, cacat bawaan, janin mati dalam kandungan dan BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah). Apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kekurangan nutrisi yang dapat berpengaruh pada kondisi janin dan kondisi klien dalam menghadapi persalinan nantinya.

Untuk mengatasi diagnosa resti kekurangan nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar mual dan muntah hilang / berkurang, rencana tindakan keperawatan tersebut adalah menganjurkan makan dalam porsi sedikit tapi sering, rasionalnya adalah menghindari terjadinya peningkatan asam lambung, menganjurkan untuk makan selagi makanan masih hangat, rasionalnya adalah meningkatkan nafsu makan, kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat antimetik (dimen) rasionalnya adalah untuk mendapatkan terapi antimetik.

Dari ke 3 intervensi yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semua karena klien kooperatif dan dapat bekerja sama dengan baik, klien dapat memahami dan melakukan apa yang dianjurkan oleh perawat.

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari, untuk masalah resti kekurangan nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah dapat teratasi, karena didapatkan data klien mengatakan mual dan muntah hilang.

3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil.

Menurut Nic & Noc (2008), kurang pengetahuan tentang informasi gizi yang baik bagi ibu hamil adalah tidak ada atau kurangnya informasi pengetahuan tentang topic yang spesifik tentang gizi yang baik bagi ibu hamil

Adapun batasan karakteristik antara lain : memverbalisasi adanya masalah, ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku tidak sesuai.

Diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil, penulis tegakkan dengan masalah kurang pengetahuan karena didapatkan dari data klien yang mengatakan tidak tahu gizi yang tepat bagi dirinya dan janinnya sewaktu ditanya oleh perawat.

Berdasarkan data diatas maka diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi gizi yang baik bagi ibu hamil dapat ditegakkan secara tepat yaitu kurang pengetahuan tentang gizi yang baik bagi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Penulis menetapkan diagnosa kurang pengetahuan tentang gizi yang baik bagi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, sebagai diagnosa prioritas ke 3 karena menurut triage konsep kurang pengetahuan tentang gizi yang baik bagi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi merupakan kebutuhan non urgen yang masih dapat ditorelir, namun bila kebutuhan ini tidak dipenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan yang lain dalam jangka waktu yang berkepanjangan selama kehamilan. Walaupun diagnosa ini bisa menimbulkan berbagai masalah yang bisa mempengaruhi kondisi klien, tapi penatalaksanaan diagnosa ini bisa ditunda karena tidak menimbulkan kematian ataupun kecacatan. Selain itu penulis juga membandingkan antara diagnosa pertama dan kedua.

Untuk mengatasi diagnosa kurang pengetahuan tentang gizi yang baik bagi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar klien mengetahui gizi yang baik bagi dirinya dan janinnya, rencana tindakan keperawatan tersebut adalah mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang asupan gizi yang baik bagi ibu hamil, rasionalnya adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien, menganjurkan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral rasionalnya adalah asupan nutrisi klien dapat terpenuhi.

Dari ke 2 intervensi yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semua karena klien kooperatif dan dapat bekerja sama dengan baik, klien dapat memahami dan melakukan apa yang dianjurkan oleh perawat.

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama 1 hari, untuk masalah kurang pengetahuan tentang gizi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dapat teratasi, karena didapatkan data klien mengatakan baik bagi ibu hamil dan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat tentang gizi yang baik bagi ibu hamil.

Adapun diagnosa yang dapat diangkat tetapi penulis belum mencantumkan yaitu resiko cedera pada janin berhubungan dengan hipoksia.

Resiko cedera adalah keadaan ketika seorang individu berisiko mendapat bahaya karena defisit perseptual atau fisiologis, kurangnya kesadaran tentang bahaya, atau usia lanjut.

Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa tersebut adalah DJJ 171x/ menit. Irama teratur. Seharusnya ada pemeriksaan USG untuk mendukung ditegakkannya diagnosa tersebut tetapi pemeriksaan USG pada saat itu tidak dilakukan.

Apabila DJJ lebih dari normal maka itu salah satu tanda bahaya dalam kehamilan yang apabila tidak diatasi akan mengakibatkan gawat janin.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis membahas bab per bab dari kasus keperawatan ini, maka penulis menyimpulkan :

1. Pengkajian

Di dalam pengkajian data. Baik pengkajian data subjektif maupun pengkajian data obyektif dilakukan secara lengkap, relevan dan sistematis sesuai dengan keadaan Ny. K dengan kehamilan trimester I

2. Analisa Data

Dalam analisa data diperoleh diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, diagnosa yang kedua yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, dan pada diagnosa yang ketiga yaitu kurang pengetahuan tentang gizi ibu hamil berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

3. Perencanaan

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa hamil normal pada trimester I adalah untuk mengatasi masalah yang dialami dan disesuaikan dengan kebutuhan pada kehamilan normal trimester I.

4. Pelaksanaan

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

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

1. Bagi mahasiswa hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan antenatal care dan klien dengan masalah kesehatan lain pada umumnya. Mahasiswa hendaknya melakukan pengkajian secara tepat agar dapat menentukan diagnosa yang tepat sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih berat.
2. Hubungan antara perawat dengan tim kesehatan lain serta kerjasama perawat dengan keluarga sangat diperlukan untuk membantu perkembangan kondisi pasien kearah yang lebih baik.
3. Perawat hendaknya memberikan informasi pada masyarakat tentang masalah kehamilan, kesehatan, penanganan dan pencegahan dini, baik melalui leaflet maupun poster.
4. Bagi para pembaca (khususnya mahasiswa Keperawatan dan perawat) setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan tentang apa itu kehamilan, tanda dan gejalanya, komplikasi dan penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Nurhaeni, 2010. *Kehamilan dan Persalinan Normal*, Yogyakarta : Dianloka
- Bandiyah , Siti, 2009. *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak L, Jensen, 2005. *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC
- Doengoes, Marlyn, E., 2001. *Rencana Asuhan MATERNAL / BAYI* Edisi 2, Jakarta : EGC,
- Everettt, Suzanne, 2008. *Buku Saku Kontrasepsi dan Seksual Reproduksi*, Edisi 2, Jakarta : EGC
- Hyre, Anne.2003 : *Asuhan Antenatal*, Jakarta : Pendiknakes
- Mansjoer Arief, dkk., 2001 : *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Jilid I. Jakarta : Media Sereulapisi. FKUI.
- Nin & Noc, 2008. *Diagnosa Nanda*.
- Purwaningsih, Wahyu, 2010, *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Edisi 1, Yogyakarta : Nuha Medika,
- Wiknyosatro Hanifa, 2002. *Ilmu Kebidanan*, Edisi III. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwana Prawiraharja