

**ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE PADA NY. S
DENGAN G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS GUNUNG PATI
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Susi Susanti
NIM: 893312926

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

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

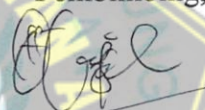
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2010

Semarang, 26 Mei 2010

Pembimbing,



(Ns. Halimatul Mufidah, S.Kep.)

NIK. 210909017



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2 Juni 2010


Tim Penguji

Penguji I


(Ns. Tutik Rahayu, S. Kep)

NIK. 210996001

Penguji II


(Ns. Hernandia Distinarista, S. Kep)

NIK. 210910021

Penguji III


(Ns. Halimatul Mufidah, S. Kep)

NIK. 210909017

MOTTO

Katakanlah : sesungguhnya shalatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah Tuhan Semesta Alam. (Qs. Al-annaam: 162)

Apabila kamu mendengar ilmu-, maka sebarkanlah ilmu itu dan janganlah kamu campurkan dengan senda gurau, agar nantinya tidak di muntahkan oleh hati. (Ali Bin Abu Thalib)

Menjadi orang hebat itu baik, tetapi lebih hebat menjadi orang baik. (Shety)

Hidup tanpa perjuangan bukan keindahan. Melangkah tanpa duri bukan perjalanan. Berharap tanpa usaha, itu kebodohan.

Sukses dengan berbuat curang, itu kebohongan.

Pinta tanpa ketulusan, itu kehancuran dan mendidik tanpa keiklasan, itu perbuatan yang sia-sia. (shety)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S G1 P1 A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG”.

Penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Akademi Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak dan Ibu tersayang atas doa restu dan semangat untuk menuju sukses.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM selaku Direktur Akademi Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM
4. Ibu Halimatul Mufidah, S.Kep, NS, selaku pembimbing yang telah memberi pengarahan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Para dosen dan staf pengajar Akademi Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang.
6. Kakak dan adikku tercinta yang senantiasa yang selalu memberikan motifasi serta teman-teman senasib dan seperjuangan.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sehingga Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kekeliruan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang.

Harapan penulis semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dalam rangka peningkatan pelayanan perawatan di masa mendatang.

Semarang, 31 Mei 2010

Penulis



DAFTAR ISI

COVER DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MÖTTO	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Pengertian Isolasi Sosial.....	5
B. Rentang Respon Sosial.....	5
C. Etiologi.....	6
D. Manifestasi Klinik.....	11
E. Fisiologiways	14
F. Fokus Keperawatan	15
G. Diagnosa Keperawatan.....	17
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	22
B. Analisa Data.....	24

C. Diagnosa Keperawatan.....	25
D. Intervensi Keperawatan.....	25
BAB IV PEMBAHASAN	27
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional adalah pembangunan yang berwawasan kesehatan. Visi Indonesia Sehat 2010, merupakan gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2001).

Dalam sistem kesehatan nasional dinyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan nasional adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Termasuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat untuk pembangunan manusia yang berkualitas.

Tujuan utama setiap kehamilan agar berakhir dengan lahirnya bayi yang sempurna dan ibu yang sehat. Tetapi dalam kenyataan hal ini selalu berjalan dengan tidak lancar, seringkali proses pengembangan janin intrauterine mendapat gangguan, yang mana gangguan tersebut dapat terjadi pada setiap tahap, tergantung pada tahap dimana gangguan itu terjadi, maka hasil kehamilannya dapat abortus, premature, atau cacat bawaan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan tanggung jawab bersama dari setiap individu dan masyarakat. Karena apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dicapai.

Salah satu fenomena utama yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan adalah masih rendahnya upaya dan derajat kesehatan yang ditandai dengan angka kematian ibu yang masih tinggi. Dewasa ini derajat kesehatan ibu masih rawan ini ditandai dengan tingginya dan lambatnya penurunan angka kematian ibu yaitu sebesar 337 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data - data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, angka kematian ibu adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih lebih tinggi 3-6 kali dibanding di negara-negara Association of South East Nation (ASEAN) lainnya atau 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Diharapkan angka kematian ibu dapat diturunkan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 150 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2010 (Depkes RI, 2004).

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah penerapan penjagaan mutu pelayanan KIA, peningkatan KIA yang terkait langsung dengan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu serta upaya promotif untuk berbagai kelompok sasaran dan pementapan peran serta masyarakat (Depkes RI, 2004).

Gambaran di atas menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yakni dengan pelaksanaan asuhan kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.
- b. Dapat menganalisa data sesuai hasil pengkajian pd Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.
- c. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.
- d. Dapat menyusun rencana tindakan pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.
- e. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.

- f. Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.S G2 P1 A0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati.

C. Manfaat Penulisan

1. **Bagi penulis**

Penulis mendapatkan wawasan dan pengalaman tentang asuhan keperawatan pada Ny.S G2 P1 AO di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

2. **Bagi lahan praktik**

Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

3. **Bagi institusi pendidikan**

Untuk mengevaluasi sejauh mana pengetahuan mahasiswa tentang konsep asuhan keperawatan pada kehamilan normal.

4. **Bagi Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan pada ibu hamil.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Kehamilan matur (cukup bulan) adalah kehamilan 40 minggu, kira-kira 280 hari, kehamilan lebih dari 45 minggu disebut kehamilan postmatur, dan kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur (Hanifa, 2007).

Kehamilan adalah wanita aminore (tidak mendapatkan haid), terdapat tanda-tanda dan gejala kehamilan, terhitung mulai haid pertama terakhir (Bobak, 2004).

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2007).

Berdasarkan pengertian tersebut diatas maka penulis menyimpulkan bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dari hasil bertemunya ovum dan sperma yang membentuk menjadi janin.

B. Etiologi

Etiologi kehamilan menurut Purwaningsih, 2010 sebagai berikut:

- a. Spermatozoa (sel-sel mani)
- b. Ovum yang telah dibuahi oleh spermatozoa
- c. Konsepsi berada dalam stadium morula
- d. Nidasi adalah masuknya sel telur ke dalam endometrium

C. Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan. Menurut Wiknjastro Hanifa (2007), antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen progesteron yang kadarnya meningkat.

Pembesaran ini dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, disamping itu serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin bila ada kehamilan ektopik, uterus akan membesar pula karena pengaruh hormon-hormon.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan TFU (Tinggi fundus uteri) sebagai berikut :

Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion.

Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.

Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.

Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.

Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun sehingga 3 jari dibawah prosesus xifoideus, oleh karna saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2. 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.

3. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak ke biru-biruan (livide).

Tanda ini disebut tanda chadwick.

Warna porsipun tampak livide, pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graividitatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu.

Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Fungsi ini diambil alih oleh plasenta.

Dalam dasawarsa terakhir ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxin, suatu immunoreactive inhibin dalam sirkulasi maternal. Korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin pada awal kehamilan.

Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan susu.

Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae.

Somatamotropin mempengaruhi perlambatan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan

kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi.

Disamping ini, dibawah pengaruh progesteron dan soma tomamotropin, terbentuk lemak di sekitar kelompok-kelompok alveolus sehingga mammae menjadi lebih besar. Papila mammae akan membesar lebih tegak dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

Glandula montgomery tampak lebih jelas menonjol di permukaan areola mammae pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

6. Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara sosiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak kira-kira 30 %.

Akibat hemodilusi yang mulai timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi.

7. Traktus Digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) akibat kadar hormon estrogen yang meningkat.

Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan pula obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*) biasanya terjadi pada pagi hari dikenal sebagai morning sickness *emesis* bila terlampaui sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum keadaan ini patologik saliva adalah pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa, bila terlampaui banyak ini pun menjadi patologik.

8. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar dari pada ureter

kiri karena mengalami lebih banyak tekanan di bandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan.

9. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae.

Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linen grisea* tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut *striae livide*.

D. Manifestasi Klinik

Menurut Mansjoer (2001), tanda-tanda kehamilan meliputi:

1. Gejala kehamilan tidak pasti :
 - a. Amenore (tidak mendapat haid) penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran partus
 - b. Nausea (enek) dengan atau tanpa vomitus (muntah) sering terjadi pagi hari. Pada bulan-bulan pertama kehamilan disebut *morning sickness*
 - c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
 - d. Konstipasi/opstipasi disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid

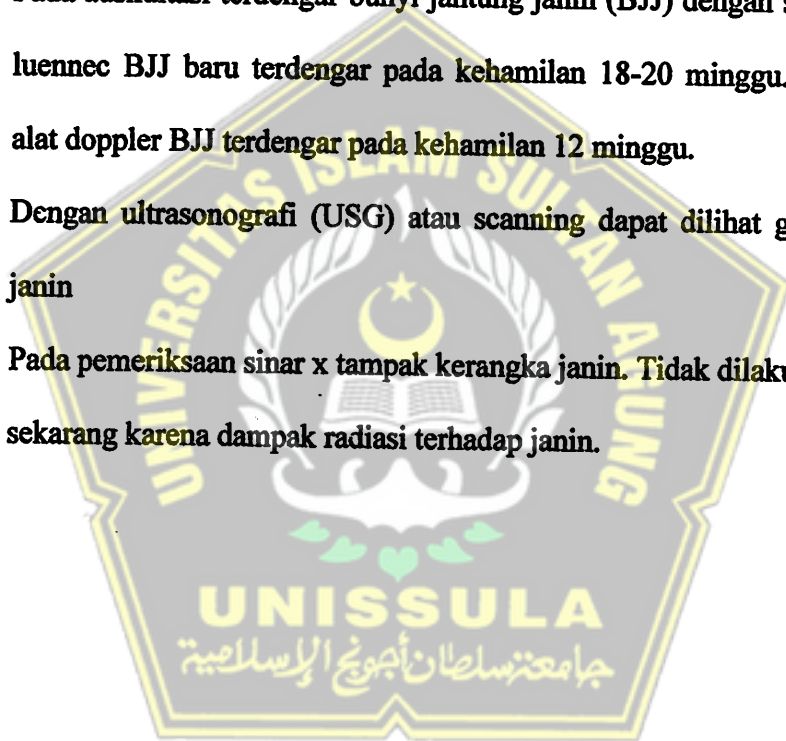
- e. Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan uterus yang mulai membesar gejala ini akan berkurang perlahan lahan, lalu timbul lagi pada akhir kehamilan
 - f. Pingsan dan mudah lelah pingsan sering dijumpai bila berada ditempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan, biasanya terjadi setelah kehamilan 18 minggu.
 - g. Anoreksia (tidak ada nafsu makan).
2. Tanda kehamilan tidak pasti
- a. Pigmentasi kulit terjadi kira-kira minggu ke 12 atau lebih. Timbul di pipi, hidung dan dahi, dikenal sebagai kloasum gravidatum terjadi karena pengaruh hormon plasenta yang merangsang melanofer dan kulit
 - b. Leukore, Sekret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan hormon progesteron
 - c. Epulis (hipertrofi papila gingiva) sering terjadi pada trisemester pertama kehamilan
 - d. Perubahan payudara. Payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli payudara daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat kolostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
 - e. Pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu
 - f. Suhu basal meningkat terus antara 37,2 sampai 37,8oc

g. Perubahan organ-organ dalam pelvik :

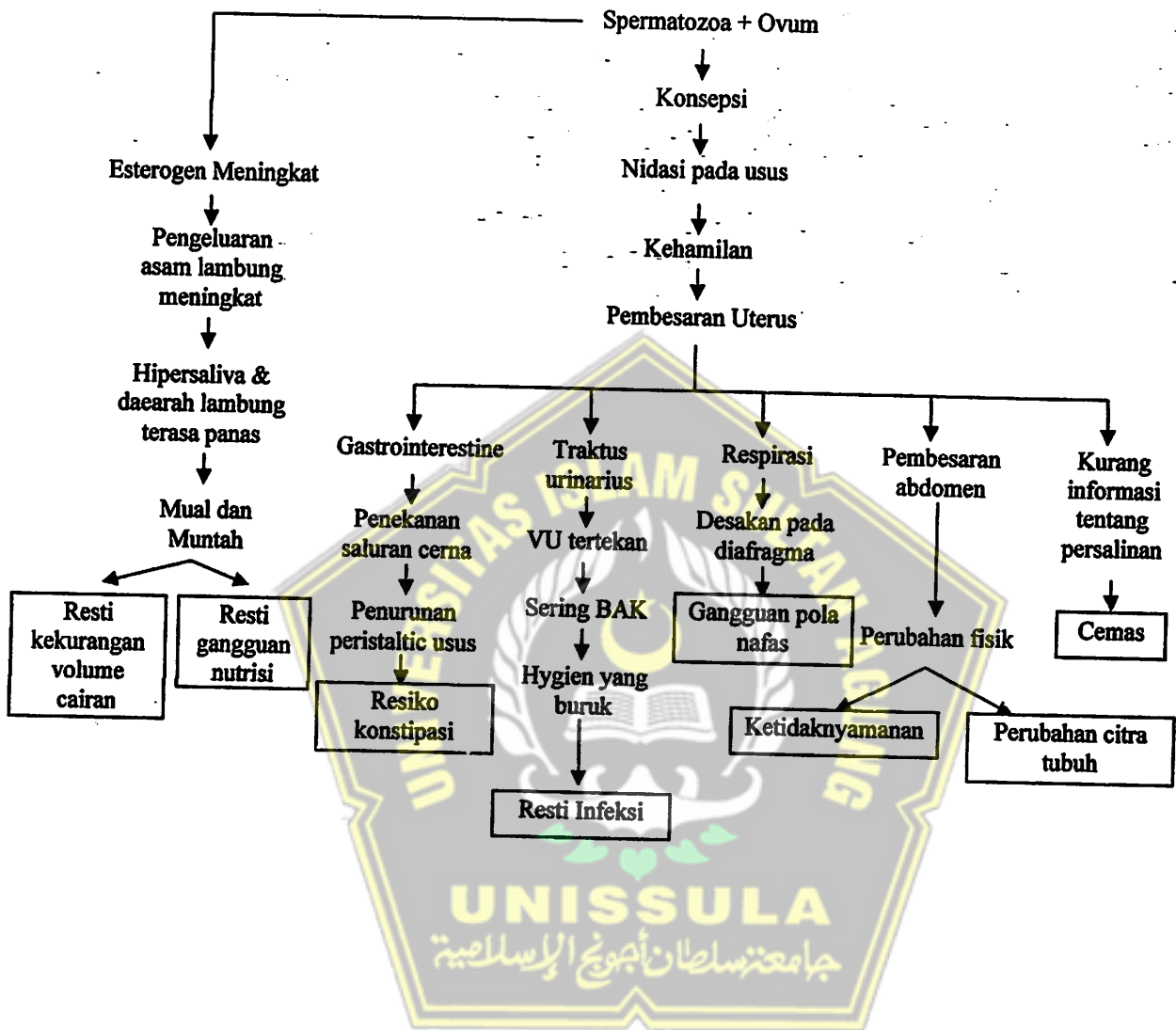
- 1) Tanda chadwick : vagina livid, terjadi kira-kira minggu ke-6
- 2) Tanda Hegar : segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
- 3) Tanda piscaseck : uterus membesar ke salah satu jurusan.

3. Tanda pasti kehamilan adalah :

- a. Pada palpasi dirasakan bagian janin dan balotemen serta gerak janin
- b. Pada auskultasi terdengar bunyi jantung janin (BJJ) dengan stetoskop
luennec BJJ baru terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Dengan alat doppler BJJ terdengar pada kehamilan 12 minggu.
- c. Dengan ultrasonografi (USG) atau scanning dapat dilihat gambaran janin
- d. Pada pemeriksaan sinar x tampak kerangka janin. Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.



E. FISILOGIYS



F. Fokus Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Doengoes (2001), meliputi :

a. Aktifitas dan istirahat

- 1) Tekanan darah lebih rendah dari pada normal pada 8 sampai 12 minggu pertama**
- 2) Denyut nadi meningkat 10 sampai 15 x/menit**
- 3) Murmur sistolik pendek dapat terjadi karena peningkatan volume darah**
- 4) Varices dan odema 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 urin**
- 3) Timbulnya hemoroid**

d. Makanan dan Cairan

- 1) Mual dan muntah terutama pada trimester pertama**
- 2) Nyeri ulu hati sering ditemukan**
- 3) Membran mukosa sering, hipertrofi jaringan, gusi mudah berdarah, Hb dan Ht rendah mungkin ditemui. (anemia fisiologis)**

e. Nyeri dan Ketidaknyamanan

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

f. Pernapasan

- 1) Mukosa tampak lebih merah dari biasanya
- 2) Frekuensi pernapasan dapat meningkat relatif terhadap ukuran atau, tinggi uterus
- 3) Pernapasan thoraks

g. Keamanan

- 1) Suhu tubuh 36° sampai 37° C
- 2) Detak jantung janin (DJJ) terdengar pada usia kehamilan 17 sampai 20 minggu
- 3) Gerakan janin terasa pada usia kehamilan 20 minggu
- 4) Quickening pada usia kehamilan 16 sampai 20 minggu
- 5) Ballotement 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 sosial

- 1) Bingung, meragukan perubahan peran yang diantisipasi
- 2) Tahap perkembangan atau motivasi dari positif dan mendukung, disfungsional

3) Respon anggota keluarga dapat bervariasi dari positif dan mendukung, disfungsional

j. Penyuluhan atau pembelajaran

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

k. Pemeriksaan Diagnostik

Darah : Hb, golongan darah, skreening HIV, hepatitis, skreening untuk TB paru, tes serum HCG

G. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doengoes (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 suplemen zat besi atau vitamin sesuai resep
- 4) Menunjukkan berat badan yang sesuai

Intervensi

- a. Tentukan keakuratan 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
- 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
 - 3) Catat adanya rasa tidak nyaman
 - 4) Evaluasi dengan ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal
 - 5) Tekankan pentingnya menghindari manipulasi puting berlebihan
 - 6) Ajarkan cara untuk memasukkan kembali hemoroid dengan menggunakan jari yang diberi cairan Pelunas. Anjurkan Quick tinggi serat.
 - 7) Lochea : anjurkan untuk mandi teratur dan perawatan perineal, menggunakan celana dalam.
 - 8) Mual atau muntah : anjurkan untuk meningkatkan asupan karbohidrat saat bangun tidur (roti kering), makan sedikit tapi sering dan banyak minum teh hangat
- c. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan hilangnya cairan yang berlebihan (muntah)

Hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Menurunkan kepatahan dan muntah

- 2) Tinjau ulang riwayat medis lain (ulkus peptikum, gastritis)
 - 3) Anjurkan klien mempertahankan masukan atau haluaran cairan, test urine dan penurunan berat badan setiap hari
 - 4) Kaji suhu dan tugas kulit, membran mukosa, tekanan darah, masukan dan keluaran
 - 5) Timbang berat badan klien dan bandingkan dengan standart
 - 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 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
- e. Resiko tinggi terhadap infeksi saluran kemih berhubungan dengan status urinaria, higiene yang buruk hasil yang diharapkan, klien mampu :
- 1) Mengidentifikasi perilaku yang dapat menurunkan status urine
 - 2) Menyebutkan tanda dan gejala

Intervensi

- a. Berikan informasi tentang gejala infeksi saluran kemih, tekankan pentingnya melaporkan tanda – tanda infeksi pada pemeberi pelayanan kesehatan

- b. Anjurkan klien untuk minum 6 sampai 8 gelas cairan setiap hari
- c. Anjurkan penggunaan celana dalam dari bahan katun
- f. Perubahan Seksualitas berhubungan dengan ketidaknyamanan hasil yang diharapkan, klien mampu :
 - 1) Mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan seksualitas pada trimester ke- 3 dan mengekspresikan kepuasan bersama dengan hubungan seksual

Intervensi

- a. Kaji persepsi pasangan terhadap hubungan seksual
- g. Cemas berhubungan dengan ketidaktahuan menghadapi persalinan. Hasil yang diharapkan :
 - 1) 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
- c. Anjurkan klien untuk banyak bertanya tentang seputar kehamilan pada anggota pelayanan kesehatan

Menurut Carpenito (2001)

- h. Gangguan Pola Nafas Berhubungan dengan desakan pada diafragma. Hasil yang diharapkan :
 - 1) Memperlihatkan frekuensi pernafasan yang efektif
 - 2) Menyatakan faktor penyebab jika diketahui dan menyatakan cara adaptif mengamati faktor tersebut

Intervensi

- a. Diskusikan kemungkinan penyebab, fisik dan emosional dan metode penanganan yang efektif
 - b. Alihkan perhatian individu dari memikirkan tentang keadaan ansietas dengan meminta individu mempertahankan kontak mata
 - c. Tetap bersama individu dan latih untuk bernapas perlahan-lahan, bernafas lebih efektif
- i. Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus. Hasil yang diharapkan
- 1) Melaporkan pola feses lunak dan berbentuk setiap 1 sampai 3 hari
 - 2) Menguraikan efek cairan serat

Intervensi

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

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2010, jam 08.00 WIB di ruangan KIA Puskesmas Gunung Pati, dan data yang dihasilkan adalah sebagai berikut

A. Pengkajian

1. Identitas klien.

Bernama Ny. S, umur 24 tahun, pendidikan sekolah dasar, agama Islam, HPHT 6 Juli 2009, bangsa Indonesia klien periksa di Puskesmas Gunung Pati tanggal 20 Maret 2010, jam 08.30 WIB.

2. Riwayat kesehatan sekarang.

Keluhan utama : Klien mengatakan susah tidur malam dan masih sering kencing, alasan klien datang di Puskesmas Gunung Pati yaitu klien mengatakan ingin periksa kehamilannya menginjak 8 bulan, klien juga mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya dengan periksa.

3. Riwayat kesehatan dahulu.

Klien mengatakan pada waktu hamil yang pertama tidak mengalami pola gangguan istirahat tidur kehamilan yang pertama baik-baik saja.

4. Riwayat keluarga.

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang hamil kecuali klien sendiri dan klien berharap semoga persalinan yang kedua ini berharap berjalan dengan lancar seperti kelahiran yang pertama.

5. Kebutuhan nutrisi.

Sebelum hamil klien makan sehari 3x dengan komposisi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk dan buah . Berat badan sebelum hamil 53 kg, Berat badan saat hamil 63 kg. Klien minum 6 sampai 8 gelas perhari, klien suka minum kacang ijo sama air putih saat hamil.makan seperti biasa sehari 3x dan suka ngemil.

6. Kebutuhan istirahat tidur.

Klien mengatakan sebelum hamil yang kedua ini tidak mengalami gangguan tidur tetapi selama kehamilan ke dua ini klien mengalami kesulitan tidur di waktu malam hari tidur mulai jam 23.00 malam sampai jam 05.00 subuh, disebabkan karena perubahan fisik.

7. Persepsi dan harapan klien sehubungan dengan kehamilan.

Klien mengatakan bahwa keluarga ingin tau tentang perkembangan kehamilan klien dengan periksa secara rutin, rencana melahirkan di Puskesmas Gunung Pati, klien sudah imunisasi 2x selama hamil jenisnya TT1 dan TT2 (Tetanus toxoid). Klien juga merencanakan ingin menyusui bayinya dengan memberikan asi eksklusif. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan pil, jumlah anak yang di inginkan 2 cukup.

Taksiran persalinan : 13 April 2010.

8. Pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit.

Muka : mata seklera tidak ikterik, wajah bersih, muka tidak anemi, hidung tidak ada polip, bibir lembab tidak kering. Leher ; tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Dada ; mammae areola menonjol tidak teraba massa. Perut ; keadaan perut membesar dan tidak ada bekas operasi. Vulva ; bersih, ekstremitas ;tidak terdapat oedem.

Palpasi dengan Leopold

Leopold I. Fundus teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting yaitu pantat atau bokong

Leopold II. Perut kanan teraba adanya tahanan memanjang yaitu punggung, bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III. Perut bawah teraba satu bagian bulat keras, melenting yaitu kepala bayi sudah masuk PAP

Leopold IV. Divergen

B. Analisa Data

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2010 didapatkan data-data subjektif, klien mengatakan susah tidur di malam hari dan data objektif Berat badan klien selama hamil 68 kg, berat badan sebelum hamil 53 kg, LILA 32 cm. Berdasarkan data tersebut, maka masalah yang muncul adalah ketidaknyamanan tidur malam, dengan etiologi perubahan fisik. Sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidaknyamanan tidur malam berhubungan dengan perubahan fisik.
2. Berdasarkan data subjektif klien mengatakan masih sering kencing dan data objektif masuknya kepala ke pintu atas panggul, maka dirumuskan

masalah perubahan eliminasi urine dengan etiologi penekanan kepala bayi pada rongga panggul. Sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan kepala bayi pada rongga panggul.

C. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas, dapat diprioritaskan urutan Diagnosa Keperawatan sebagai berikut : Diagnosa pertama, ketidaknyamanan tidur malam berhubungan dengan perubahan fisik. Diagnosa kedua, perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan kepala bayi pada panggul.

D. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa pertama ketidaknyamanan tidur malam berhubungan dengan perubahan fisik, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit klien bisa istirahat dengan kriteria hasil melaporkan hasil penatalaksanaan ketidaknyamanan, menerima tanggung jawab untuk menghilangkan ketidaknyamanan, menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium atau ketidakseimbangan kalsium fosfor, atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf yang mensuplai ekstremitas bawah. Intervensi sebagai berikut : catat adanya rasa tidak nyaman, tekankan pentingnya menghindari manipulasi puting berlebihan, kaji tingkat kelemahan dan sifat dasar komitmen keluarga atau pekerjaan.

Pada diagnosa kedua perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan kepala bayi pada rongga panggul, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit klien akan mengungkapkan pemahaman tentang kondisi, mengidentifikasi cara-cara untuk mencegah stasis urinarius atau edema jaringan. Intervensi diagnosa kedua adalah sebagai berikut : berikan informasi tentang perubahan berkemih sehubungan dengan trimester ketiga, berikan informasi minum 6 sampai 8 gelas sehari, tekankan hygiene toileting memakai celana dari katun dan menjaga vulva tetap kering, anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat duduk dan tidur.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan keperawatan klien pada Ny. S G₂P₁A₀ dengan kehamilan Normal di Puskesmas Gunung Pati. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, penulis memperhatikan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa dan intervensi keperawatan.

Di dalam point-point pengkajian penulis masih kurang mencantumkan data-data yang benar di bagian riwayat kesehatan sekarang yaitu setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data TD : 120/70 mmHg dan dilakukan pemeriksaan TFU klien sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus sehingga umur kehamilan klien = 36 minggu, klien juga mengatakan ingin lebih mengetahui tentang nutrisi yang tepat bagi janin dan dirinya yang berhubungan dengan penyakit yang dialaminya. Sedangkan riwayat kehamilan lalu dan persalinan lalu yaitu klien mengatakan pada waktu kehamilan yang pertama klien tidak mengalami masalah yang sama seperti yang sekarang klien alami kehamilan yang pertama baik-baik saja. Anak pertama klien berumur 7 th dan berjenis kelamin perempuan dan waktu melahirkan anak pertama klien melahirkan di bidan terdekat. Didalam riwayat keluarga yaitu klien mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang mempunyai penyakit keturunan seperti asma, hipertensi dan lain-lain. Serta tidak ada yang mempunyai penyakit menular seksual. Dan di pemeriksaan fisik kurang dicantumkan TFU (Tinggi fundus uteri) yang gambarannya sebagai berikut : Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion.

Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.

Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.

Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.

Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Pembahasan dilakukan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan, sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan ketidaknyamanan tidur malam berhubungan dengan perubahan fisik dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada tanggal 20 Maret 2010. Penulis memperoleh data subyektif, klien mengatakan susah tidur di malam hari dan data obyektif berat badan klien selama hamil 68 kg, berat badan sebelum hamil 53 kg, LILA 32 cm. Berdasarkan data tersebut, penulis telah melakukan kesalahan dalam perumusan masalah keperawatan yaitu ketidaknyamanan tidur malam. Penulis seharusnya mengangkat masalah yaitu gangguan pola tidur.

Menurut carpenito (2001), gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Batasan karakteristik gangguan pola tidur meliputi karakteristik mayor yaitu kesulitan jatuh atau tetap tertidur dan karakteristik minor yaitu lelah pada saat bangun atau sepanjang hari, perubahan alam perasaan dan mengantuk sepanjang hari. Sedangkan menurut Doengoes (2001), gangguan pola tidur kemungkinan dibuktikan oleh gangguan tidur, terbangun lebih awal atau lebih lama dari yang diinginkan, kesulitan tidur, tidak merasa segar, lingkaran hitam di bawah mata. Faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan gangguan pola tidur adalah perubahan pada tingkat aktivitas, stress psikologis, ketidakmampuan untuk mempertahankan kenyamanan. Oleh karena itu, seharusnya penulis dapat mencantumkan data yaitu adanya perubahan pola tidur klien sebelum dan sesudah hamil, klien mengungkapkan tidak merasa segar setelah bangun tidur atau masih mengantuk sepanjang hari.

Penulis mengangkat diagnosa ketidaknyamanan tidur malam (gangguan pola tidur) sebagai diagnosa prioritas pertama karena menurut Hirarki Maslow, kebutuhan istirahat dan tidur termasuk dalam kebutuhan dasar manusia yang pertama. Apabila kebutuhan tidur ini tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi (Mubarok dan Chahayatin, 2007). Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan tidur akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan psikologis (aman dan nyaman) pada ibu hamil.

Menurut Doengoes (2001), intervensi tindakan diagnosa gangguan pola tidur adalah sebagai berikut :

- a. Perhatikan adanya keluhan ketegangan pada punggung dan perubahan cara jalan. Rasionalnya Lordosis dan renggangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone). Pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
 - b. Perhatikan adanya kram pada kaki. Rasionalnya menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium atau ketidak seimbangan kalsium fosfor, atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf yang mensuplai ekstremitas bawah.
2. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan kepala bayi di dalam rongga panggul.

Menurut Carpenito (2001), perubahan eliminasi urin adalah keadaan ketika seorang individu mengalami atau beresiko mengalami disfungsi eliminasi urine. Batasan karakteristik eliminasi urine meliputi karakteristik mayor yaitu dorongan berkemih, sering berkemih, keragu-raguan, nokturia, enuresis dan karakteristik minor yaitu menetes distensi kandung kemih, inkontinen, volume urine residu yang banyak.

Diagnosa perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan kepala bayi pada rongga panggul dirumuskan berdasarkan data subyektif klien mengatakan masih sering kencing dan data obyektifnya masuknya kepala ke pintu atas panggul. Diagnosa ini diprioritaskan sebagai diagnosa kedua karena menurut Hirarki Maslow , prioritas dalam kebutuhan dasar manusia

yang pertama . Namun perubahan eliminasi urine merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil sehingga sifatnya dapat ditunda dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Intervensi pada diagnosa perubahan eliminasi urine adalah sebagai berikut :

- a. Perhatikan keluhan frekuensi BAK dan tekanan pada kandung kemih.
Rasionalnya pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.
- b. Kaji adanya konstipasi dan hemoroid. Rasionalnya peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi.
- c. Berikan keperawatan kebersihan perineal. Rasionalnya meningkatkan kebersihan perineal.

Selain pembahasan tersebut diatas, penulis akan membahas tentang perlunya dokumentasi pada implementasi dan evaluasi keperawatan. Hal ini disebabkan oleh kelalaian penulis yang tidak mendokumentasikan implementasi dan evaluasi keperawatan pada aspek Ny. S menurut Potter dan Perry (2005), implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan. Implementasi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari hasil asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian. Sedangkan evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan.

Aspek lain dari evaluasi mencakup pengukuran kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dalam lingkungan perawatan kesehatan. Oleh karena itu implementasi dan evaluasi harus didokumentasikan sebagai bagian dari proses keperawatan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian

Dalam pengkajian data baik data subyektif maupun data obyektif dilakukan secara lengkap, sistematis dan relevan sesuai dengan keadaan Ny. S G2 P1 AO dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

2. Analisa data

Dalam analisa data diperoleh diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ketidaknyamanan tidur malam berhubungan dengan perubahan fisik, diagnosa yang kedua yaitu perubahan eliminasi urin berhubungan dengan penekanan kepala bayi pada rongga panggul.

3. Perencanaan

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa ketidaknyamanan adalah untuk mengatasi masalah yang dialami oleh Ny.S G2 P1 AO di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

4. Pelaksanaan

Dari rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan ke dalam suatu tindakan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh Ny. S G2 P1 AO di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

5. Evaluasi

Dalam pelaksanaan respon ibu cukup kooperatif dan mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh penulis. Sehingga didapatkan hasil masalah yang dialami dapat teratasi sebagian.

B. Saran

1. Untuk penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S G2 P1 AO dengan kehamilan normal di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

2. Untuk Tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan mengikuti pelatihan atau seminar tentang kehamilan.

3. Untuk Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya agar bisa mendeteksi dini kelainan atau gangguan kehamilan pada keluarga dapat memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil.

4. Untuk masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak ,Irene M, 2004. *Keperawatan maternitas. Edisi 4*, Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J 2006. *Buku diagnosa keperawatan, edisi X*. Jakarta: EGC.
- Doengoes, Marilyn E, 2001. *Rencana asuhan maternal atau bayi, Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Everett, Suzanne, 2008. *Kontrasepsi dan kesehatan seksual reproduktif*, Edisi 2, Jakarta: Buku kedokteran.
- Hyre, Anne, 2003. *Asuhan antenatal*, Jakarta: Pendidikan kesehatan.
- Mansjoer, Arif, 2001. *Kapita selekta kedokteran, Edisi III*. Jakarta: Media Acculapius.
- Purwaningsih, Wahyu. 2010. *Asuhan keperawatan maternitas, Edisi 1*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syaifudin, Abdul Bari, 2007. *Acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wikjosastro, Hanifa, 2007. *Ilmu kebidanan, Edisi III*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

