

**ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE PADA Ny. M
DENGAN G₃ P₂ A₀ UMUR KEHAMILAN 42 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SUNAN KALIJAGA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Rima Vidiyastuti
NIM. 8933131026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

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 : Kamis

Tanggal : 12 Mei 2011



Semarang, 12 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Hernandia Distinarista, S.kep.)

NIK : 210.910.021



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 8 Juni tahun 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 18 Juli 2011

Tim Penguji

Penguji I


(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep.)

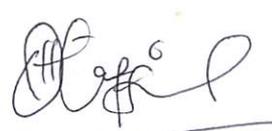
NIK : 210.998.007

Penguji II


(Ns. Tutik Rahayu, S.Kep.)

NIK/: 210.996.001

Penguji III


(Ns. Hafimatul Mufidah, S.Kep.)

NIK: 210.909.017

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

" Sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan"

(Alam Nasyrak ayat 6)

" Barang siapa yang bersungguh-sungguh pasti ia akan mendapatkannya" (Al-Hadits)

" Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya." (Qs. AL-Baqarah: 286)

" Barang siapa selalu beristighfar, maka Allah SWT menjadikan untuknya jalan keluar dari setiap kesempitan, kelapangan dari setiap kesusahan dan memberikan rizqi dari arah yang tidak disangka-sangka." (HR. Abu Dawud)

"Ada 3 hal menjadi orang sukses yaitu niat, usaha, dan doa." (Penulis)

PERSEMBAHAN

Ku persembahkan skripsi ini :

Sebagai tanda baktiku kepada Papa dan Mamaku

Bapak dan Ibu dosenku

Sahabat-sahabatku

Teman-temanku

Almamaterku

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE PADA Ny. M DENGAN G₃ P₂ A₀ UMUR KEHAMILAN 42 MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA DEMAK ".

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan ahli madya keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

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

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng, selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM, selaku kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep, selaku dosen pembimbing.

5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
6. Orang tuaku tercinta Bapak Sugeng Prayogo dan Ibu Nanik Pujiastuti yang telah memberikan doa serta pengorbanan yang besar baik moril maupun materiil, sehingga penulis dapat menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Adikku tercinta Anita Lukitasari yang telah memberikan dukungan dan do'a, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Oshel Arie Hutama tersayang yang telah memberi dorongan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabatku terutama Arty, Anggra, Nurul, Novi, Esti, Fery, Winda dan lain-lain yang telah setia menemani, membantu, memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman angkatan 2008 Prodi DIII Keperawatan dan semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Tiada makhluk yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis

Ilmiah ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi peningkatan pengetahuan dan perbaikan penulis dimasa mendatang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Mei 2011

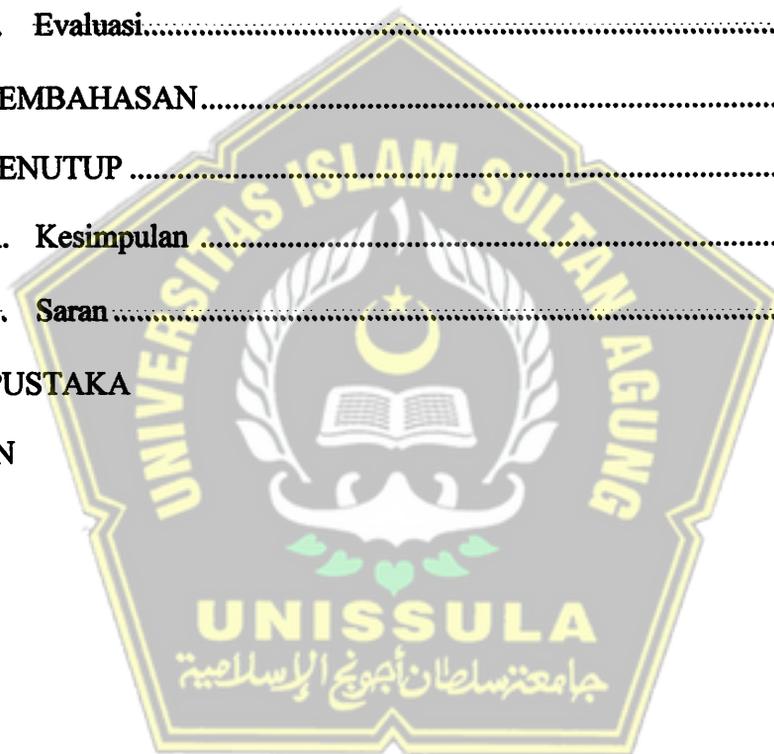
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Konsep Dasar Kehamilan	5
1. Pengertian	5
2. Tujuan Keperawatan Asuhan Antenatal	6
3. Adaptasi Kehamilan	8
4. Tanda Gejala Kehamilan	23
5. Pemeriksaan Kehamilan	26
6. Nasehat-nasehat Untuk Ibu Hamil.....	28
7. Fisiologisways	32
B. Konsep Dasar Keperawatan	33
1. Fokus Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi	35

BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	46
A. Pengkajian	46
B. Analisa Data	58
C. Diagosa keperawatan.....	59
D. Intervensi Keperawatan	60
E. Implementasi.....	62
F. Evaluasi.....	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	69
BAB V PENUTUP	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

Menurut Depkes RI (2005) kondisi derajat kesehatan di Indonesia ini masih memprihatinkan antara lain ditandai dengan tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup dan mati bayi baru lahir 35 per 1000 (SDKI 2002 / 2003). Beberapa faktor yang melatarbelakangi resiko kematian adalah kurangnya partisipasi ibu yang di sebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung (Ayurai, 2009).

Kurangnya partisipasi ibu juga dapat mengakibatkan ketidaktahuan ibu tentang umur kehamilan yang lebih bulan. Kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan beresiko tinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Kehamilan lewat waktu juga bisa disebut serotinus atau postmatur pregnancy. Kehamilan post matur menurut Prawirohardjo (2010) adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT),

sedangkan menurut Manuaba (2010) kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu belum terjadi persalinan.

Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Data statistik menunjukkan angka kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang kehamilan cukup bulan, dimana angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7%. Variasi insiden postterm berkisar antara 2-31,37% (Abidin, 2008).

Untuk dapat mempercepat tercapainya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di setiap rumah sakit baik pemerintah maupun rumah sakit swasta telah dicanangkan gagasan untuk meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayinya melalui RS sayang bayi dan RS sayang ibu. Kalau dikaji lebih mendalam bahwa proses kematian ibu mempunyai perjalanan yang panjang sehingga pencegahan dapat dilakukan sejak melakukan "Antenatal Care" (pemeriksaan kehamilan) melalui pendidikan berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, menyusui dan kembalinya kesehatan alat reproduksi, serta menyampaikan betapa pentingnya interval kehamilan berikutnya sehingga dapat tercapai sumber daya manusia yang diharapkan (Manuaba, 2001).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan kehamilan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh dokter umum, bidan, perawat bidan dan dukun terlatih (Mochtar, 1998).

Selain itu dalam rangka untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pemerintah juga telah mengupayakan empat pilar *safe motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial (Saifudin, 2002).

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

Berdasarkan data tersebut dan upaya *safe motherhood* maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus pada ibu hamil trimester III, sehingga dalam penyusunannya karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul Asuhan Keperawatan Antenatal Care Pada Ny. M dengan G₃ P₂ A₀ Umur Kehamilan 42 Minggu Di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan karya tulis ilmiah ini meliputi :

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan kehamilan trimester III.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian dengan lengkap dan tepat pada Ny. M dengan kehamilan trimester III.
- b. Penulis dapat membuat interpretasi data sehingga dapat merumuskan masalah pada Ny. M dengan kehamilan trimester III.

- c. Penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan kehamilan trimester III.
- d. Penulis dapat merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada ibu hamil Ny. M dengan kehamilan trimester III.
- e. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil Ny. M dengan kehamilan trimester III.
- f. Penulis dapat mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny. M dengan kehamilan trimester III.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan dan menambah pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kehamilan trimester III, sesuai dengan teori yang sudah diperoleh.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi data awal untuk karya tulis ilmiah selanjutnya.

4. Bagi Masyarakat

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

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa kehamilan 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 (Saifudin, 2002).

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur (Mansjoer, 2000).

Kehamilan lewat bulan (serotinus) adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan hari taksiran persalinan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilannya telah melebihi 42 minggu (>294 hari) (Abidin, 2008).

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan sedini

mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

2. Tujuan Asuhan Keperawatan Antenatal

Menurut Depkes RI (1994) tujuan antenatal care adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Menurut Rustam Muchtar (1998) tujuan umum dari antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Mengenali dan mengobati penyulit-penyulit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- c. Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak.
- d. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

Menurut Hanifa Wiknjastro (1999) tujuan antenatal care adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa

nifas, sehingga keadaan mereka pada post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Sedangkan menurut Manuaba (1998) secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk:

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, kala nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan tujuan dari asuhan keperawatan antenatal care adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempesiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempesiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Adaptasi Kehamilan

a. Fisiologi kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2007); Bobak (2004); Manuaba (1998), pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara. Dalam hal ini hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah antara lain sebagai berikut :

1) 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 (Manuaba, 1998).

2) Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, dimana spermatogonium berasal dari sel primitife tubulus yang berubah menjadi spermatozot pertama lalu

selanjutnya berubah menjadi spermatozot, dan kemudian mengalami perubahan menjadi spermatid hingga akhirnya menjadi spermatozoa (Manuaba, 1998).

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, badan dan ekor. Namun, hanya beberapa ratus sperma yang dapat mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk kedalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 1998).

3) Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot, proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut : ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam, selanjutnya spermatozoa ditumpahkan, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri, dalam covum uteri terjadi proses kapasitas yaitu pelepasan sebagian dari lipoprotein sehingga mampu mengadakan fertilisasi, setelah itu spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba dan hidup selama tiga hari dalam genitalia interna, spermatozoa akan mengelilingi ovum yang siap dibuahi, melalui stomata spermatozoa memasuki ovum, setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar, kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot (Manuaba, 1998).

4) Proses nidasi atau implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa kedalam sitoplasma *Vitellus* membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan *metaphase*. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk *anaphase* dan *telofase* sehingga prokleusnya menjadi *haploid*.

Pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk kromosom sedangkan lainnya sebagai pembawa tanda seks. Wanita selalu resesif dengan tanda seks kromosom X. Laki-laki dengan dua bentuk kromosom seks yaitu kromosom X dan kromosom Y, bertemu menjadi jenis kelamin laki-laki.

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 μ m atau 0,1 mm dan disebut stadia *morula*.

Selama pembelahan sel di bagian dalam terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiate yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya mampu mengeluarkan hormon koriotik gonadotropin yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut *blastula*. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, blastula dengan villa korelarisnya

yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut *desidua*.

Sel trofoblas van meliputi *Primer korelaris* melakukan destruksi enzimatik proteolitik. Sehingga dapat menanamkan diri didalam endometrium. Proses penanaman blastula nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi.

Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda hortman (Manuaba, 1998).

5) Rahim atau Uterus

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

Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

- a) Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu dapat di tepi atas pusat.
- b) Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*.

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

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

Pertimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu esterogen dan progesterone sering terjadi perubahan konsentrasi. Sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Servik hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot (Manuaba, 1998).

6) Vagina dan vulva

Perubahan pada vagina dan vulva terjadi akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva nampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick. Warna porsio pun tampak livide.

Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka

perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian (Wiknjosastro, 2007).

7) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditalis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Lambat-laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta. Dalam dasawarsa terakhir ini ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxin, suatu *immunoreactive inhibin* dalam sirkulasi maternal. Diperkirakan korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin pada awal kehamilan. Kadar relaxin disirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Wiknjosastro, 2007).

8) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh *hipertropi* otot polos uterus, disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi *hidroskopik* akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan

janin. Bila ada kehamilan ektopik, uterus akan membesar pula, karena pengaruh hormon-hormon itu. Begitu pula endometrium menjadi *desidua* (Wiknjosastro, 2007).

9) 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 (Wiknjosastro, 2007).

10) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perubahan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut: payudara menjadi lebih besar, areola payudara makin hiperpigmentasi (hitam), glandula montgomery makin tampak, puting susu makin menonjol, tetapi pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Manuaba, 1998).

11) Sirkulasi darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadinya hubungan langsung antara uteri dan

vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Manuaba, 1998).

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah antara lain sebagai berikut:

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah. Sehingga terjadi semacam pengencer darah (hemodilusi) pada puncaknya, pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah besar 25 sampai 30%. Sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% sehingga curah jantung akan bertambah sekitar 30% (Wiknjosastro, 2007).

b) Sel darah

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Wiknjosastro, 2007).

12) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya (Wiknjosastro, 2007).

13) Sistem Pencernaan

Pengaruh estrogen dan pengeluaran asam lambung, dapat menyebabkan mual, sakit atau pusing kepala terutama di pagi hari, yang kita kenal sebagai *morning sickness* dan muntah yang disebut *emesis gravidarum*, peningkatan progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga *motilitas* seluruh traktus digestivus juga berkurang hal ini mengakibatkan makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Manuaba, 1998).

14) Traktus Urinarius

Pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat

terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan air seni akan bertambah (Manuaba, 1998).

15) Perubahan Pigmentasi

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi *linea nigra* pada pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi itu akan menghilang (Manuaba, 1998).

16) Metabolisme

Perubahan metabolisme pada ibu hamil adalah sebagai berikut: metabolisme besar naik sekitar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga, keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ - 1/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil yaitu kalsium, 1,5 gram setiap hari, untuk pembentukan tulang janin. Fosfat, rata-rata 2 gram dalam sehari, Dan kebutuhan zat besi 350 mgr/minggu atau 30 sampai 50 mgr sehari, dan berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi

terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Selama hamil terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak sering ditemukan pada pre-eklamsia dengan akibat peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan janin (Wiknjosastro, 2007).

b. Adaptasi psikologis

1) Adaptasi Maternal

Menurut Bobak (2004) penjelasan mengenai adaptasi maternal pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

Kehamilan adalah krisis maternitas yang menimbulkan stress. Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri. Anak dipandang sebagai bagian dari seseorang dan kebanyakan wanita berfikir bahwa janinnya tidak nyata selama awal periode masa hamil. Pada trimester dua biasanya pada bulan kelima, kesadaran akan adanya anak sebagai makhluk yang terpisah semakin nyata. Kemampuan untuk membedakan anak dari diri wanita itu sendiri ialah awal hubungan anak-ibu, yang melibatkan bukan saja perawatan, tetapi juga tanggung jawab. Wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasa senang dengan kehamilannya dan ikatannya dengan anaknya terbentuk lebih dahulu dari pada ikatan anaknya dengan wanita lain. Pada trimester tiga ibu mulai dengan realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Ia akan mengatakan saya akan menjadi ibu dan ia mulai mendefinisikan sifat-sifat

anak tersebut. Walaupun hanya ibu yang merasakan anak yang berada dalam kandungan, kedua orang tua dan saudara-saudara percaya anak yang berada dalam kandungan berespon dengan cara yang sangat pribadi dan individual. Anggota keluarga dapat berinteraksi sebanyak-banyaknya dengan anak didalam kandungan ini, misalnya dengan berbicara kepada janin dan mengelus perut ibu, terutama ketika janin berubah posisi.

2) Adaptasi Paternal

Menurut Bobak (2004), adaptasi paternal pada ibu hamil adalah:

- a) Lebih memperhatikan istri
- b) Merasa kesepian karena istri lebih memperhatikan kehamilannya
- c) Menganggap kehamilan sebagai lambang kejantanan
- d) Fase Adaptasi Paternal

(1) Fase I : fase pengumuman (pada trimester pertama)

Fase ini dimulai pada awal kehamilan yaitu menerima fakta biologis akan kehamilan. Ada rasa suka cita atau terkejut apakah kehamilan ini dikehendaki atau tidak. Pada fase ini suami sering bingung terhadap perubahan perasan istrinya.

(2) Fase II : Fase Moratorium (pada trimester kedua)

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 persiapan selama hamil dan pada saat melahirkan.

(3) Fase pemusatan

Dimulai dari trimester ketiga dan ditandai dengan 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.

- e) Ambivalen terhadap kehamilan dan peran sebagai ayah
- f) Fantasi akan calon anak
- g) Perasaan cemas akan diproses persalinan dan membesarkan anak (Bobak, 2004).

3) Adaptasi Kakek-Nenek

Calon kakek-nenek dapat merupakan sumber krisis maturasi bagi calon orang tua karena mereka menolak peran sebagai kakek-nenek. Namun, kebanyakan kakek-nenek dengan sangat gembira menantikan kehadiran bayi baru dalam keluarga (Bobak, 2004).

4) Adaptasi saudara kandung (sibling)

Respon saudara kandung terhadap kehamilan berbeda-beda. Anak usia satu tahun tidak banyak menyadari proses ini, anak usia dua tahun akan memperhatikan perubahan pada penampilan ibunya. Pada usia tiga atau empat tahun, anak-anak ingin

diceritakan asal muasal mereka dan menerimanya sebagai hal yang sama dengan kehamilan ibu saat ini. Anak usia sekolah lebih menunjukkan minat klinis terhadap kehamilan ibunya. Remaja awal dan pertengahan, yang pikirannya masih dipenuhi pengenalan akan identitas seksual mereka, mungkin mengalami kesulitan untuk menerima bukti nyata aktivitas seksual orang tua mereka, banyak wanita hamil yang memiliki anak remaja mengakui bahwa anak remaja mereka merupakan faktor yang paling sulit dalam kehamilan mereka saat ini (Bobak, 2004).

5) Perbedaan budaya dan kehamilan

Upaya melakukan pengawasan ibu hamil secara tradisional pun tidak kalah penting yaitu terkait dengan tradisi-tradisi lokal yang ada, tentunya terkait dengan aspek medis dan psikologi. Tradisi-tradisi tersebut dapat disimak dari kriteria yang diberikan kepada calon ibu dan makanan yang diperbolehkan serta beberapa minuman yang disarankan menjelang kelahiran bayi. Beberapa contoh tradisi lokal yang ada tersebut antara lain: dianjurkan untuk minum air kelapa muda dengan isinya agar bayi yang lahir nanti kulitnya bersih dan lebih putih, minum air rebusan kacang hijau yang berguna buat menebalkan rambut janin, tidak boleh makan buah kelengkeng dan nanas pada awal kehamilan, tidak boleh makan es karena nanti bayinya besar. Setelah bersalin di desa terdapat kebiasaan untuk minum jamu

khusus sehingga pengeluaran darah lebih lancar dan cepat bersih. Selain itu perut diberi bobok sehingga lebih cepat kembali normal dan garis-garis perut tidak terlalu banyak (Salmah, 2005).

6) Menyiapkan kelahiran

Banyak aktivitas yang dilakukan untuk menyambut kelahiran dengan membaca buku, melihat film, mengikuti kelas-kelas pendidikan menjadi orang tua, dan berdiskusi dengan wanita-wanita lain. Mereka mencari tahu cara perawatan yang memungkinkan. Cemas bisa timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan. Persiapan yang terbaik untuk melahirkan adalah menyadari kenyataan secara sehat tentang nyeri, menyeimbangkan resiko dengan rasa senang dan keinginan tentang hadiah akhir berupa bayi (Salmah, 2005).

4. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan normal menurut Mansjoer (2000) adalah sebagai berikut:

a. Tanda Presumtif (Bukti Subjektif)

1) Berhentinya Menstruasi (*Amenorea*)

Pada seorang wanita sehat yang sudah mengalami menstruasi spontan, teratur dan dapat diperkirakan. Jika dengan penghentian mendadak menstruasinya sangat mendukung terjadinya kehamilan.

2) Mual dan Muntah (*Nause and Vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, karena sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*).

3) Perubahan pada Payudara

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri yang disebabkan oleh adanya pengaruh hormon yaitu estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

4) Meningkatnya pigmentasi kulit

Meningkatnya pigmentasi kulit ini dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta. Dijumpai dimuka (*cloasma gravidarum*), areola, leher, dan dinding perut (*linea nigra*).

5) Letih (*Fatigue*)

Mudah letih adalah ciri kehamilan dini yang sering terjadi dan memberikan ciri diagnostik yang berharga.

6) Gangguan Kencing

Selama trimester pertama kehamilan, uterus yang sedang membesar dapat mendesak kandung kencing sehingga dapat menyebabkan sering kencing.

7) Ngidam Makanan

Merasa sangat ingin menikmati makanan tertentu, biasanya buah-buahan yang rasanya asam.

8) Sakit Kepala

Hal ini sering disebabkan oleh adanya pengaruh hormon, dan dapat diatasi dengan teknik relaksasi, istirahat, atau mandi air hangat.

9) Anoreksia (tidak ada nafsu makan) (Mansjoer, 2000).

b. Tanda Probabilitas (Bukti Objektif atau Kemungkinan Kehamilan)

1) Pembesaran Abdomen

Setelah 12 minggu kehamilan, uterus biasanya dapat diraba melalui dinding abdomen, tepat diatas simfisis. Kemudian uterus secara bertahap bertambah besar sampai akhir kehamilan. Umumnya pembesaran abdomen selama usia subur pada wanita secara kuat mengesahkan kehamilan.

2) Perubahan Ukuran, Bentuk dan Konsistensi Uterus

Pada permukaan bimanual korpus uteri teraba liat dan elastis dan kadang-kadang menjadi sangat lunak.

3) Perubahan pada serviks

Pada kehamilan 6 sampai 8 minggu, servik menjadi sangat lunak. Konsistensi jaringan servik lebih mirip dengan konsistensi bibir pada mulut dari pada cartilago hidung, seperti pada wanita yang sedang tidak hamil.

4) Kontraksi Braxton Hicks

Selama kehamilan uterus mengalami kontraksi-kontraksi yang dapat diraba, biasanya tanpa nyeri dengan interval yang teratur

mulai dari kehamilan dini. Kontraksi-kontraksi ini dapat bertambah jumlah dan amplitudonya kalau uterus dimasase.

5) Tanda Chadwick

Selama kehamilan, mukosa vagina sering kelihatan gelap merah kebiruan atau merah muda.

6) Teraba Ballotement

Mendekati pertengahan kehamilan, volume janin masih kecil dibandingkan dengan volume cairan amnionnya. Akibatnya, tekanan mendadak yang dikenakan pada uterus dapat menyebabkan janinnya tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian kembali ke posisi semula (Mansjoer, 2000).

c. Tanda Absolut (Bukti Positif Kehamilan)

1) Identifikasi Kegiatan Jantung Janin

Mendengarkan atau menemukan denyut jantung janin menjamin diagnosa kehamilan. Kontraksi jantung janin dapat diidentifikasi dengan auskultasi menggunakan fetoskop dengan prinsip doppler ultrasonik dan dengan menggunakan sonografi. Denyut jantung janin dapat dideteksi setelah 17 minggu gestasi. Dalam kondisi normal denyut jantung janin berkisar dari 120 sampai 160 denyut semenit dan terdengar sebagai sebuah bunyi ganda mirip detikan jam dibawah bantal.

2) Persepsi Gerakkan Janin

Tanda positif kehamilan kedua adalah adanya gerakan-gerakan janin dalam pemeriksaan. Setelah kehamilan 20 minggu,

gerakan janin dapat dirasakan pada interval waktu yang tidak tentu, dengan meletakkan tangan pemeriksa pada abdomen wanita tersebut.

- 3) Terlihat tulang – tulang janin dalam foto rontgen.
- 4) Dengan Ultrasonografi (USG) atau *scanning* dapat dilihat gambaran janin (Mansjoer, 2000).

5. Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Bobak (2004), pemeriksaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

- a) Darah (Hb, Jenis Darah, Rh, Antibodi Tidak Reguler, VDRL)
- b) Tes Fungsi Ginjal (BUN, Kreatinin, Elektrolit, Ekskresi Total Protein)
- c) Urine (Tes Kehamilan, Protein, Glukosa, PH, Albumin, HCG)
- d) Tes Pap (Apusan Vagina Dan Rectum untuk Neisseria Gonorrhoeae Chlamydia, HPV) (Bobak, 2004).

2) USG

Untuk menentukan jenis kelamin, taksiran kehamilan, tinggi badan janin, jumlah cairan amnion, retardasi pertumbuhan janin,

kehamilan kembar, ketidakakuratan taksiran partus (Bobak, 2004).

b. Pemeriksaan Usia Kehamilan

Bila HPHT tidak diketahui, usia kehamilan ditentukan dengan cara aturan McDonald yaitu:

- 1) Tinggi Fundus Uteri (Cm x 8/7 = usia dalam minggu)
- 2) Tinggi Fundus Uteri (Cm x 2/7 = usia dalam bulan)

Menurut Bobak (2004), ada beberapa teori yang menyatakan :

- 1) DJJ (+) dengan Doppler terdengar pada minggu ke 12
- 2) DJJ (+) dengan fetoscop terdengar pada pada minggu ke 18-20
- 3) Adanya quickening (gerakan berupa denyutan janin) dirasakan multigravida pada minggu ke 16 dan dirasakan pada primigravida minggu ke 20.
- 4) USG

c. Perhitungan taksiran Partus (Naegele)

Tambahkan 7 hari pada hari pertama periode menstruasi terakhir (PMT), bulan PMT dikurangi 3 bulan, dan tambahkan 1 tahun pada PMT (Bobak, 2004).

d. Perhitungan Taksiran Berat Janin Menurut Johnson

Berat janin (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam sentimeter) dikurangi n, yaitu 12 jika verteks pada atau di atas spina iskhidika atau 11 jika verteks di bawah spina, dikali 155 (Benson Ralph C., 2008).

e. **Frekuensi Kehamilan**

1) **Kunjungan I (12-24 minggu)**

Anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik dan obstetric, pemeriksaan laboratorium, antropometri, penilaian resiko kehamilan, KIE.

2) **Kunjungan II (28-32 minggu)**

Anamnesis, USG, penilaian resiko kehamilan, nasehat perawatan payudara dan senam hamil, suntik TT I.

3) **Kunjungan III (> 34 minggu)**

Anamnesis, pemeriksaan ulang laboratorium, suntik TT II.

4) **Kunjungan IV (36-42 minggu)**

Anamnesis, perawatan payudara dan persiapan persalinan.

(Wahyuni, dkk., 2010)

6. **Nasehat – nasehat Untuk Ibu Hamil**

Kepada ibu hamil diberikan nasehat-nasehat untuk memelihara kesehatannya selama hamil, nifas, laktasi menurut Saifudin (2002), yaitu sebagai berikut:

a. **Makanan (diet ibu hamil)**

Zat-zat yang diperlukan: protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, bermacam-macam garam, terutama kalsium fosfor dan zat besi (Fe), vitamin dan air. Yang diperhatikan penting sebenarnya yaitu: cara mengatur menu dan cara pengolahan makanan.

b. Merokok

Jelas bahwa bayi dari ibu-ibu perokok mempunyai berat badan lebih kecil, karena itu wanita hamil dilarang merokok

c. Obat-obatan

Prinsip: jika mungkin dihindari obat-obatan selama kehamilan terutama pada trimester pertama. Perlu ditanyakan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahayanya terhadap janin.

d. Lingkungan

Saat sekarang bahaya polusi udara, air, dan makanan terhadap ibu dan anak sudah mulai diselidiki seperti halnya asap rokok.

e. Gerakan badan

Kegunaannya: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak namun gerak badan yang melelahkan dilarang. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari ketika udara masih segar.

f. Berpergian

Jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama-statis vena (vena nasi) menyebabkan terombloflebitis dan bengkak kaki.

g. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Pakailah BH yang menyokong payudara.
- 3) Memakai sepatu tumit yang tidak terlalu tinggi.

4) Pakaian dalam yang selalu bersih.

h. Istirahat dan rekreasi

Wanita pekerja harus sering istirahat tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

i. Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan atau hiegene terutama perawatan tubuh karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah.

j. Koitus

Koitus tidak dihalangi kecuali ada sejarah:

- 1) Sering abortus atau premature
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus hati-hati
- 4) Bila ketuban sudah pecah koitus dilarang

k. Kesehatan jiwa

Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama pasien dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan:

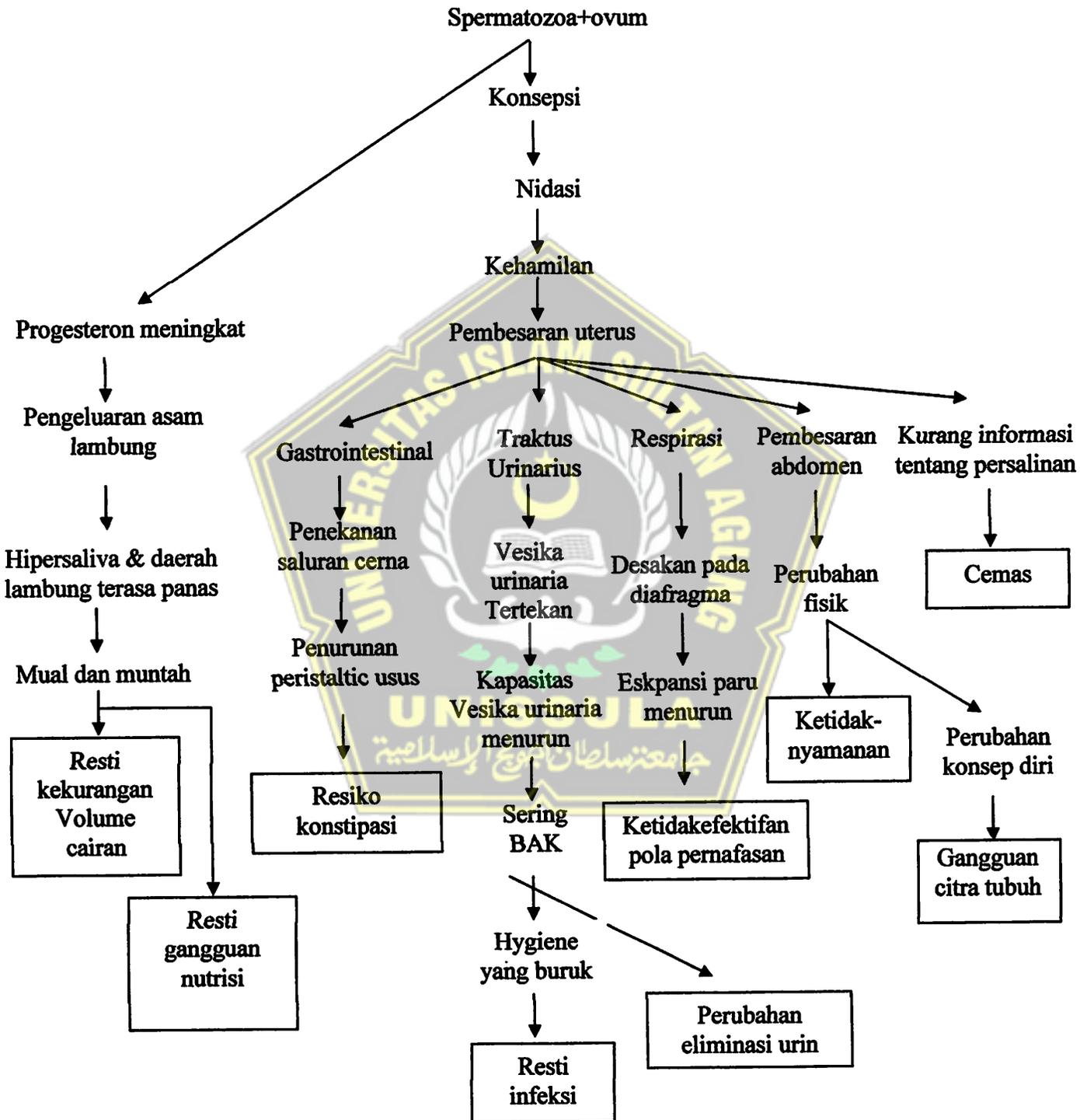
- 1) Menghilangkan ketidaktahuan
- 2) Latihan-latihan fisik dan kejiwaan
- 3) Mendidik cara-cara perawatan bayi
- 4) Berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologi

1. Perawatan Payudara

BH yang dipakai sesuai dengan pembesaran buah dada yang sifatnya menyokong. Dua bulan terakhir dilakukan massage, kolostrum dikeluarkan mencegah penyumbatan (Saifudin, 2002).



7. Fisiologisways



Sumber : Carpenito LJ. 2001, Doengoes Marlyn, 2001
Manjoer Arief, 2000, Winkosastro Hanifa, 2007

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

Menurut Doenges (2001) meliputi :

a) **Aktifitas dan istirahat**

Tekanan darah lebih rendah dari pada normal pada 8 sampai 12 minggu pertama, denyut nadi meningkat 10 sampai 15 x/mnt, murmur sistematik pendek dapat terjadi karena peningkatan volume darah, varises dan edema pada ekstermitas bawah terutama pada trimester ke-3.

b) **Integritas ego**

Menunjukkan perubahan persepsi dan body Image menurun atau rendah.

c) **Eliminasi**

Perubahan pada konsistensi dan frekuensi defekasi, peningkatan frekuensi berkemih serta peningkatan berat jenis urine, dan timbulnya hemoroid.

d) **Makanan dan cairan**

Mual dan muntah terutama pada trimester pertama dan nyeri ulu hati sering ditemukan, penambahan berat badan 2 sampai 4 kg pada trimester pertama, 11 sampai 12 kg pada trimester kedua dan ketiga dan membran mukosa kering hipertropi jaringan, gusi mudah berdarah, Hb dan Ht rendah ditemui (anemia fisiologis, glukosuria dan edema).

e) **Nyeri dan ketidaknyamanan**

Kram pada kaki, nyeri punggung, nyeri tekan dan bengkak pada payudara dan kontraksi Braxton hick setelah 28 minggu.

f) **Pernafasan**

Mukosa tampak lebih merah dan biasanya frekuensi pernafasan dapat meningkat relative terhadap ukuran atau tinggi uterus.

g) **Keamanan**

Suhu tubuh 36°C sampai 37°C , detak jantung janin (djj) terdengar pada usia kehamilan 17 sampai 20 minggu, gerakan janin terasa pada usia kehamilan 20 minggu dan ballotement ada pada bulan ke-4 dan ke-5.

h) **Seksualitas**

Berhentinya menstruasi, perubahan respon atau aktivitas seksual dan peningkatan secara progresif ukuran uterus.

i) **Interaksi Sosial**

Bingung, meragukan perubahan peran yang diantisipasi, tahap perkembangan atau motivasi bervariasi dapat mundur dengan stressor kehamilan dan respon anggota keluarga dapat bervariasi dari positif, mendukung dan disfungsional.

j) **Penyuluhan dan Pembelajaran**

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

k) **Pemeriksaan diagnostik**

Darah : Hb, Golongan darah, skrining HIV, Hepatitis, skrining untuk TB Paru-baru, tes serum HCG.

3. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi

Menurut Doenges (2001) dan Carpenito (2009) meliputi:

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

Tujuan : Nutrisi terpenuhi, tidak terjadi gangguan nutrisi.

Kriteria 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 :

- 1) Tentukan keadegan kebiasaan asupan nutrisi dulu atau sekarang dengan batasan 24 jam.

Rasional : kesejahteraan ibu dan janin tergantung pada nutrisi ibu selama kehamilan sebagaimana selama dua tahun sebelum kehamilan.

- 2) Berikan informasi tertulis atau verbal yang tepat tentang diet prenatal dan suplemen vitamin atau zat besi setiap hari.

Rasional : Materi referensi yang dapat dipelajari di rumah, meningkatkan kemungkinan klien memilih diet seimbang.

- 3) Tanyakan keyakinan berkenaan dengan diet sesuai budaya dan hal-hal selama kehamilan.

Rasional : Dapat menunjukkan motivasi untuk mengikuti anjuran pemberi layanan kesehatan. Sebagai contoh, beberapa budaya menolak besi, meyakini bahwa ini mengeraskan tulang-tulang ibu dan membuat sulit melahirkan

4) Timbang berat badan klien.

Rasional : ketidakadekuatan penambahan berat badan pranatal dan atau dibawah berat badan normal masa kehamilan, meningkatkan resiko retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) pada janin dengan berat badan lahir rendah.

5) Tinjau ulang frekuensi dan sifatnya mual atau muntah.

Rasional : Mual atau muntah trimester pertama dapat berdampak negatif pada status nutrisi pranatal, khususnya pada periode kritis perkembangan janin (Doenges, 2001).

b) Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

Tujuan : klien dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan selama hamil.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang memberikan kelegaan.
- 2) Menerima tanggung jawab untuk menghilangkan ketidaknyamanan.
- 3) Melaporkan hasil penatalaksanaan ketidaknyamanan.

Intervensi :

- 1) Catat adanya rasa tidak nyaman.

Rasional : Memberikan informasi untuk memilih intervensi, petunjuk terhadap respon klien pada ketidaknyamanan.

- 2) Evaluasi ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal.

Rasional : Ketidaknyamanan selama pemeriksaan internal dapat terjadi, khususnya pada klien asing yang telah mengalami sirkumsisi atau infibulasi (dengan jalan, setelah pengangkatan klistoris, labia minora, dan aspek medial dari labio mayora, area yang kasar ditempelkan di atas vagina untuk menutup).

- 3) Tekankan pentingnya menghindari manipulasi berlebihan.

Rasional : Stimulasi puting berlebihan dapat memperbesar kemungkinan persalinan praterm melalui pelepasan oksitoksin.

- 4) Kaji adanya hemoroid, perhatikan keluhan-keluhan gatal, bengkak, perdarahan.

Rasional : Penurunan mobilitas gastrointestinal (GI) dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus memberi kecenderungan terjadinya hemoroid.

- 5) Lochea : Anjurkan untuk mandi teratur dan perawatan perineal menggunakan celana dalam yang bersih.

Rasional : Meningkatkan hygiene dengan mengangkat atau mengabsorpsi sekret vagina yang berlebihan.

- 6) Mual dan muntah : Anjurkan untuk meningkatkan asupan karbohidrat saat bangun tidur (roti kering), makan sedikit tapi sering dan banyak minum teh hangat.

Rasional : Menurunkan kemungkinan gangguan gastric yang dapat disebabkan oleh efek asam hidroklorid pada lambung yang kosong atau peningkatan sensitivitas atau tidak suka terhadap bau menyengat, makanan pedas atau makanan tertentu.

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

Rasional : Mendorong klien untuk menyusun prioritas termasuk waktu untuk istirahat (Doenges, 2001).

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

Tujuan : Volume cairan terpenuhi, tidak terjadi kekurangan volume cairan.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mengidentifikasi dan melakukan tindakan untuk menurunkan frekuensi dan keparahan mual muntah.
- 2) Mengonsumsi cairan dengan jumlah yang sesuai tiap hari.
- 3) Mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala-gejala dehidrasi yang memerlukan tindakan.

Intervensi :

- 1) Auskultasi denyut jantung janin (DJJ).

Rasional : Adanya denyut jantung memastikan adanya janin.

- 2) Tentukan frekuensi atau beratnya mual muntah.

Rasional : Memberikan data dengan semua kondisi.

- 3) Anjurkan klien mempertahankan masukan atau haluaran cairan, tes urine dan penurunan berat badan setiap hari.

Rasional : Membantu dalam menentukan adanya muntah yang tidak dapat dikontrol (hiperemesis gravidarum).

- 4) Kaji suhu dan turgor kulit, membran mukosa, tekanan darah, masukan dan haluan.

Rasional : Indikator dalam membantu untuk mengevaluasi tingkat atau kebutuhan hidrasi.

- 5) Anjurkan meningkatkan masukan cairan dan makanan sedikit tapi sering.

Rasional : Membantu dalam meminimalkan mual atau muntah dengan menurunkan keasaman lambung (Doenges, 2001).

- d) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan biofisik, respon orang lain.

Tujuan : Klien tidak mengalami gangguan terhadap perubahan citra tubuhnya selama hamil.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Menggunakan adaptasi secara bertahap untuk mengubah citra tubuh.
- 2) Mendemonstrasikan citra tubuh positif, dengan mempertahankan kepuasan penampilan keseluruhan.

Intervensi :

- 1) Tinjau ulang atau kaji sikap terhadap kehamilan, perubahan bentuk tubuh, dan sebagainya.

Rasional : pada trimester kedua, perubahan bentuk tubuh telah nampak. Respon negatif dapat terjadi pada klien atau pasangan yang memiliki konsep diri yang rapuh, didasarkan pada penampilan fisik.

- 2) Diskusikan perubahan efek fisiologis dan respon terhadap perubahan.

Rasional : individu beraksi secara berbeda terhadap perubahan yang terjadi.

- 3) Diskusikan metode perawatan kulit dan berias, menggunakan kaos kaki penyokong, pemeliharaan postur dan program latihan sedang.

Rasional : Belajar dan ikut untuk melihat dan merasa lebih baik mungkin membantu untuk mempertahankan perasaan positif tentang diri (Doenges, 2001).

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

Tujuan : Tidak terjadi infeksi saluran kemih.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mengidentifikasi perilaku yang dapat menurunkan status urine.
- 2) Menyebutkan tanda dan gejala yang memerlukan evaluasi intervensi.
- 3) Bebas dari tanda dan gejala-gejala infeksi.

Intervensi:

- 1) Berikan informasi tentang gejala infeksi saluran kemih, tekankan pentingnya melaporkan tanda-tanda infeksi pada pemberi pelayanan kesehatan.

Rasional : Ibu yang infeksi saluran kemih berespons baik pada tindakan dan mungkin tidak serius, namun hal ini dihubungkan dengan persalinan atau kelahiran praterm.

- 2) Tekankan perlunya mencuci tangan secara teratur menyeluruh sebelum dan sesudah memegang makanan serta setelah toileting.

Rasional : Banyak virus seperti sitomegalovirus (CMV) dapat diekskresi dalam urine selama lebih dari 4 tahun setelah pemajanan dan kemungkinan ditransmisikan melalui hygiene yang buruk.

- 3) Anjurkan klien untuk minum 6 sampai 8 gelas cairan setiap hari.

Rasional : Membantu mencegah stasis pada saluran urinarius, dapat membantu mengasamkan urine dan membantu mencegah infeksi saluran kemih.

- 4) Anjurkan penggunaan celana dalam dari bahan katun.

Rasional : Stasis urinarius dan glikosuria dapat mempredisposisikan klien pranatal pada infeksi saluran kemih, khususnya bila riwayat meliputi masalah urinarius atau ginjal (Doenges, 2001).

- f) Perubahan seksualitas berhubungan dengan perubahan hasrat seksual, ketidaknyamanan.

Tujuan : Tidak terjadi perubahan seksualitas pada klien.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan seksualitas pada trimester 3.
- 2) Mengespresikan kepuasan bersama dengan hubungan seksual.

Intervensi :

- 1) Kaji persepsi pasangan terhadap hubungan seksual.

Rasional : Kemampuan pasangan untuk mengidentifikasi atau mengungkapkan atau menerima perubahan seksual pada trimester ketiga dapat mempengaruhi hubungan dan kemampuan mereka untuk mendukung satu sama lain secara emosional.

- 2) Ajurkan 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.

Rasional : Komunikasi antar pasangan adalah penting untuk pemecah masalah yang konstruktif.

- 3) Berikan informasi tentang metode alternatif untuk mencapai kepuasan seksual dalam pemenuhan kebutuhan keintiman atau kedekatan.

Rasional : Kebutuhan seksual dapat dipenuhi melalui masturbasi, kemesraan, membelai dan sebagainya, bila secara bersama diinginkan atau dapat diterima.

- 4) Anjurkan pilihan posisi untuk koitus selain posisi pria diatas.

Rasional : Pembesaran abdomen klien memerlukan perubahan kondisi untuk kenyamanan dan keamanan.

- 5) Anjurkan klien atau pasangan untuk mengungkapkan rasa takut yang dapat menurunkan hasrat untuk koitus.

Rasional : Kesalahan pengertian dan rasa takut bahwa koitus dapat mengakibatkan cedera janin, infeksi dan timbulnya persalinan dapat juga mempengaruhi hasrat seksual (Doenges, 2001).

- g) Ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan desakan pada diafragma karena pembesaran uterus.

Tujuan : Pola nafas klien efektif selama kehamilan, frekuensi nafas efektif.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Melaporkan penurunan frekuensi atau beratnya keluhan.
- 2) Mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan fungsi pernafasan

Intervensi:

- 1) Kaji status pernafasan seperti sesak nafas pada pengerahan tenaga, kelelahan.

Rasional : Menentukan luas atau beratnya masalah, yang terjadi pada kira-kira 60 % klien prenatal.

- 2) Dapatkan riwayat dan pantau masalah medis yang terjadi atau ada sebelumnya misalnya alergi rhinitis, asma, masalah sinus, tuberkolosis.

Rasional : Masalah lain dapat terus mengubah pola pernafasan dan menurunkan oksigenasi ibu atau janin.

- 3) Anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktifitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan.

Rasional : Menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernafasan yang disebabkan oleh kelebihan (Doenges, 2001).

- h) Resiko tinggi terhadap konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltic usus.

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi selama kehamilan.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- 1) Mempertahankan pola fungsi usus normal.
- 2) Mengidentifikasi perilaku yang memberatkan atau berisiko.
- 3) Melaporkan tindakan tepat yang dilakukan individu untuk meningkatkan eliminasi.

Intervensi :

- 1) Tentukan kebiasaan eliminasi sebelum kehamilan, perhatikan perubahan selama hamil.

Rasional : Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesteron merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan meningkatkannya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

- 2) Kaji adanya hemoroid.

Rasional : Varises rectum sering kali terjadi pada konstipasi yang lama, mencejan atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah.

- 3) Berikan informasi diet tentang buah-buahan segar, sayuran, padi-padian, serat, makanan kasar dan masukan cairan adekuat.

Rasional : Konsistensi dalam pilihan diet membantu meningkatkan keefektifan pola defekasi.

4) Anjurkan latihan ringan secara teratur seperti jalan kaki.

Rasional : meningkatkan peristaltik dan membantu mencegah konstipasi (Doenges, 2001).

i) Cemas berhubungan dengan ketidaktahuan menghadapi persalinan.

Tujuan : Cemas teratasi.

Kriteria hasil yang diharapkan klien mampu:

Klien tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan.

Intervensi :

1) Berikan informasi tentang perubahan-perubahan apa saja dalam kehamilan.

Rasional : Pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

2) Anjurkan klien secara teratur untuk memeriksakan kehamilan serta anjurkan klien untuk banyak bertanya tentang seputar kehamilan pada anggota pelayanan kesehatan.

Rasional : Menurunkan ansietas berkenaan dengan ketidaktahuan, meningkatkan mekanisme coping untuk persalinan atau kelahiran (Carpenito, 2007).

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

Dalam bab ini penulis akan menyajikan kasus asuhan keperawatan klien antenatal pada Ny. M umur 30 tahun ($G_3 P_2 A_0$), dengan umur kehamilan 42 minggu pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.00 WIB di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Identitas klien Ny.M umur 30 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan Tsanawiyah (sederajat dengan SMP), bekerja sebagai ibu rumah tangga, Agama Islam, Alamat Bandungrejo Karanganyar Demak, suku bangsa Jawa Indonesia.

Identitas penanggung jawab Tn.S adalah suami dari klien, umur 40 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai pedagang toko kelontong, agama Islam, alamat Bandungrejo Karanganyar Demak, suku bangsa Jawa Indonesia.

2. Persepsi Dan Harapan Klien Sehubungan Dengan Kehamilan

Klien datang ke klinik atas saran dari bidan klien untuk diperiksa ke dokter kandungan dan minta USG, karena usia kehamilannya sudah 42 minggu namun belum ada tanda-tanda persalinan sampai sekarang. Klien merasa cemas dengan kondisi janin yang ada dalam kandungannya, klien juga takut apabila keputusan dokter nanti klien harus dioperasi.

Kehamilan ini menurut klien menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-sehari, karena klien menjadi mudah lelah dan sering pegel di bagian kaki serta pinggul bila terlalu banyak melakukan aktivitas atau terlalu lama berdiri. Harapan yang klien inginkan semasa kehamilan agar bayi di dalam kandungannya sehat dan dapat lahir spontan secara normal. Klien mengatakan sekarang tinggal bersama suami dan putra keduanya. Sedangkan putra pertamanya tinggal di pesantren. Klien mengatakan orang yang terpenting bagi klien adalah suaminya. Karena suaminya yang mencari nafkah, yang selalu menemani klien dan yang selalu memberikan perhatian penuh kepada klien. Dengan kunjungan ibu ke klinik, dampak yang terjadi dalam keluarga yaitu suami klien menjadi lebih perhatian terhadap kondisi kesehatan klien dan janin dalam kandungan klien. Klien mengatakan suaminya selalu menemani klien ketika klien kontrol ke bidan maupun periksa ke poliklinik di RSUD Sunan Kalijaga Demak ini. Klien mengatakan rencananya ingin melahirkan di bidan saja kalau bisa. Klien mengatakan akan menyusui bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Klien mengatakan sudah diimunisasi TT sekali di bidan, namun klien lupa tanggalnya. Klien mengatakan tidak memelihara dan jarang ada kucing di rumah klien.

3. Kebutuhan Dasar Khusus

a. Kenyamanan Istirahat Tidur

1) Ketidaknyamanan

Sebelum hamil klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahatnya. Selama hamil klien sering merasa tidak nyaman jika tidur terlentang karena kondisi perutnya yang semakin membesar. Klien mengatasinya dengan tidur posisi miring kanan atau kiri.

2) Istirahat dan Tidur

Sebelum hamil klien mengatakan tidur malam kurang lebih tujuh jam. Mulai pukul 21.30 WIB sampai 04.30 WIB. Dan tidur siang kurang lebih satu jam setelah sholat dzuhur.

Selama hamil klien mengatakan tidak ada masalah dalam waktu tidurnya. Hanya saja klien menjadi sering bangun di malam hari untuk buang air kecil. Klien tidur malam kurang lebih tujuh jam. Mulai pukul 21.30 WIB sampai 04.30 WIB. Dan tidur siang kurang lebih satu jam setelah sholat dzuhur.

3) Hygiene Prenatal

Klien mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan dalam cara merawat dan menjaga kebersihan badan klien. Klien mandi sehari dua kali, pagi dan sore. Klien mandi dengan menggunakan sabun mandi. Klien keramas satu minggu tiga kali menggunakan shampo. Klien gosok gigi sehari dua kali ketika mandi pagi dan sore, dengan menggunakan pasta gigi.

Kedadaan kulit klien normal, klien hanya menggunakan bedak untuk kulit mukanya saja.

b. Keselamatan

1) Pergerakan

Klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam pergerakan. Namun, klien mengatakan kaki dan pinggulnya sering pegel, kemeng dan sering lelah, bila berdiri atau melakukan aktivitas terlalu lama. Klien mengatasinya hanya dengan istirahat tidur.

2) Penglihatan

Sebelum dan selama hamil, klien tidak mempunyai gangguan pada penglihatannya. Pupil isokor, konjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

3) Pendengaran

Sebelum dan selama hamil klien tidak mempunyai gangguan pada pendengaran dan penglihatannya. Klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Cairan

Klien mengatakan selama hamil cairan yang diminum meningkat. Sebelum hamil klien minum tujuh sampai delapan gelas sehari. Selama hamil sesuai anjuran bidan minum klien bertambah. Klien minum sehari kurang lebih sembilan gelas atau satu liter. Klien mengatakan minuman yang paling disukai adalah air putih. Terkadang klien juga minum teh hangat di pagi hari. Klien

mengatakan tidak suka minum susu putih, kopi, jamu-jamuan dan alkohol.

d. Nutrisi

Klien mengatakan keadaan giginya baik-baik saja. Klien tidak menggunakan gigi palsu. Makanan klien juga tidak terbatas karena gigi. Klien mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada rasa sakit pada mulut.

Klien mengatakan berat badannya selama hamil bertambah jika dibandingkan dengan sebelum hamil. Tinggi badan klien = 153 cm. Berat badan sebelum hamil = 73 kg. Berat badan klien selama hamil = 81,5 kg.

Klien mengatakan pada trimester pertama klien mempunyai keluhan mual dan muntah, terutama saat mau makan sehingga nafsu makan klien pun berkurang. Pada trimester kedua mual muntah klien berkurang dan nafsu makan klien mulai ada. Dan pada trimester ketiga ini klien sudah tidak merasakan mual dan muntah lagi, serta nafsu makan klien pun mulai bertambah dan kembali normal.

Makanan utama klien yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan buah. ‘ Klien juga mengatakan pantang untuk minum es selama hamil supaya janinnya tidak besar.

Klien mengatakan selama hamil maupun tidak hamil klien tidak pernah melakukan diet khusus. Klien hanya menjaga asupan

nutrisinya terutama saat hamil ini, supaya kehamilan dan bayi dalam kandungannya sehat.

Untuk daftar menu 24 jam klien yaitu pada pagi hari klien makan nasi putih satu centhong, sayur bersantan secukupnya, lauk pauk biasanya tahu tempe satu buah, minumannya teh hangat satu gelas. Siang hari klien makan nasi putih satu centhong, sayur bening secukupnya, lauk pauknya ikan satu ekor, buah 2 iris, minumannya air putih satu gelas. Malam hari klien makan nasi putih satu centhong, sayur tumis secukupnya, telur satu butir, minumannya air putih satu gelas. Di sela-sela jam makan, klien mengkonsumsi makanan kering atau ringan, buah-buahan dan memperbanyak minum air putih.

Perhitungan kalori yang dibutuhkan ibu dalam 24 jam, untuk protein jumlah yang dibutuhkan untuk ibu hamil yaitu 90 gram. Jumlah kalori protein hewani yang dikonsumsi klien adalah telur satu butir dan ikan satu ekor. Jumlah kalori protein nabati yang dikonsumsi klien adalah tahu dan tempe satu buah. Sedangkan jumlah kalori protein yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu seperti daging, telur, minyak ikan, lemak ikan, polong-polongan, kacang-kacangan, biji-bijian. Untuk selisih antara jumlah kalori protein yang dikonsumsi klien dengan jumlah kalori protein yang dianjurkan belum dapat dihitung.

Untuk *dairy product* kaya kalsium yang dianjurkan yaitu susu, keju, mentega dan yogurt. Namun klien tidak mengkonsumsi

dairy product kaya kalsium apapun, sehingga selisih dari jumlah kalori *dairy product* kaya kalsium yang dikonsumsi klien dengan jumlah kalori *dairy product* kaya kalsium yang dianjurkan belum dapat dihitung.

Jumlah kalori makanan dari nasi, roti, sagu dan lain-lain yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak diketahui penulis. Jumlah kalori makanan dari nasi, roti, sagu dan lain-lain yang dikonsumsi klien yaitu nasi sehari 3 centhong, makanan ringan dan cemilan kurang lebih setengah toples sedang. Jumlah kalori nasi roti sagu dan lain-lain yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu roti, nasi, pasta, kentang, mie, gandum dan sereal. Selisih jumlah kalori nasi, roti, sagu dan lain-lain yang dikonsumsi oleh klien dengan jumlah kalori nasi roti sagu dan lain-lain yang dianjurkan untuk ibu hamil belum dapat dihitung.

Jumlah vitamin C yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam 24 jam yaitu 70 mg. Kalori makanan yang mengandung vitamin C, buah-buahan, dan sayuran yang dikonsumsi oleh klien yaitu pepaya tiga potong, bayam setengah ikat, kacang-kacangan setengah ikat, kol setengah buah, wortel tiga buah, tomat satu buah. Kalori makanan yang mengandung vitamin C yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu jeruk, lada hijau, brokoli, blackcurrant, lada, kentang dan kol. Kalori makanan yang mengandung buah-buahan dan sayur-sayuran yang dianjurkan yaitu tomat, apel, pir, buah sitrus, buah-

buah kecil, wortel, buncis, kol, kembang kol, jamur, bayam, bawang bombay, toge, kubis, seledri, daun bawang perai. Perhitungan selisih antara kalori makanan yang mengandung vitamin C, buah-buahan, dan sayuran yang dikonsumsi oleh klien dengan kalori makanan yang mengandung vitamin C, buah-buahan, dan sayuran yang dianjurkan untuk ibu hamil belum dapat dihitung.

Jumlah kalori makanan dari lemak dan minyak lainnya yang dibutuhkan untuk ibu hamil tidak diketahui oleh penulis. Jumlah kalori makanan dari lemak dan minyak lainnya yang dikonsumsi oleh klien yaitu minyak goreng kurang lebih 10 sendok makan. Jumlah kalori makanan dari lemak dan minyak lainnya yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu dari minyak zaitun, bunga matahari, minyak kenari. Untuk penghitungan selisih antara jumlah kalori makanan dari lemak dan minyak lainnya yang dikonsumsi oleh klien dengan jumlah kalori makanan dari lemak dan minyak lainnya yang dianjurkan untuk ibu hamil belum dapat dihitung.

Dari beberapa hasil pengkajian kalori yang dibutuhkan klien dalam 24 jam dapat disimpulkan bahwa penilaian klien tentang dietnya cukup baik, perubahan yang harus di buat oleh ibu yaitu mengurangi konsumsi minyak dan perbanyak protein, sayur dan buah bervariasi macamnya, serta kemampuan ibu untuk memberi ASI pada bayi cukup baik.

Anjuran untuk klien yaitu tidak perlu meningkatkan kalori, mengurangi lemak, perlu mengurangi gula, menambah makanan berserat dan tidak perlu menambah jumlah makanan. Petunjuk program makanan ibu hamil yaitu makan porsi kecil tetapi sering, tidak berbumbu tajam atau pedas, hindari makanan berpengawet, pewarna maupun penyedap rasa, tidak mengandung alkohol, cukup serat dan cairan, serta tidak mengandung gas.

e. Eliminasi

1) BAB

Sebelum dan selama hamil klien mengatakan tidak ada keluhan BAB. Klien BAB sehari sekali di pagi hari setelah sholat subuh. Klien tidak pernah menggunakan obat pencahar. BAB klien konsistensinya padat lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, tidak ada darah atau lendir. Klien tidak mengalami diare atau konstipasi. Namun untuk mencegahnya klien mengkonsumsi makanan cukup serat (sayur-sayuran hijau seperti bayam) dan buah.

2) BAK

Sebelum hamil klien mengatakan BAK kurang lebih 6 kali sehari dan klien tidak mempunyai keluhan dalam BAK.

Selama hamil klien mengatakan lebih sering BAK, kurang lebih sehari 7 kali dan tidak mempunyai keluhan dalam BAK. Banyaknya kurang lebih 1500cc sehari, warna urine kuning jernih.

f. Oksigen

Sebelum hamil klien mengatakan tidak pernah sesak nafas. Selama hamil dan masuk trimester ketiga perut klien bertambah besar, sehingga jika untuk tidur terlentang terlalu lama klien merasa tidak nyaman seperti sesak nafas. Begitu pula bila klien terlalu lelah dan jalan jauh sedikit, langsung nafasnya tidak teratur seperti sesak nafas. Klien mengatasinya dengan banyak beristirahat dan tidur dengan posisi miring kanan atau kiri. RR klien = 24 x/ menit.

g. Seksual

Klien mengatakan kehamilan tidak menimbulkan perubahan sebagai istri. Karena klien tetap menjalankan tugas sebagai seorang istri di rumah. Namun, kehamilan menimbulkan perubahan dalam hubungan suami istri karena klien mengatakan selama hamil klien jarang berhubungan dengan suaminya, terutama pada trimester tiga ini karena perut klien semakin membesar.

4. Riwayat Obstetri Masa Lalu

Klien mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga, klien sudah melahirkan dua kali sebelumnya dan klien belum pernah mengalami abortus (G₃ P₂ A₀). Klien mengatakan kelahiran anaknya yang pertama tidak ada gangguan kehamilan seperti hipertensi, oedem, infeksi saluran perkemihan maupun perdarahan. Proses persalinannya spontan.. Tempat persalinannya di dukun bayi. Tidak ada masalah nifas atau laktasi, seperti perdarahan, infeksi maupun anemia. Tidak ada masalah pada

bayi, pernafasan normal, tidak ada cacat, tidak ada ikterus, dan makanan ASI 6 bulan. Keadaan anak pertama klien hidup, sehat dan jenis kelaminnya laki-laki. Umurnya sekarang 12 tahun.

Klien mengatakan kelahiran anak keduanya tidak ada gangguan kehamilan juga, tidak ada hipertensi, tidak ada oedem, tidak ada infeksi saluran perkemihan maupun perdarahan. Proses persalinannya spontan. Tempat persalinanya di bidan terdekat. Tidak ada masalah nifas atau laktasi, seperti perdarahan, infeksi maupun anemia. Tidak ada masalah pada bayi, pernafasan normal, tidak ada cacat, tidak ada ikterus, dan makanan ASI 6 bulan. Keadaan anak kedua klien hidup, sehat dan jenis kelaminnya laki-laki lagi. Umurnya sekarang 6 tahun.

Pada kehamilan klien yang ketiga ini klien juga tidak mengalami gangguan kehamilan seperti hipertensi, oedem, infeksi saluran perkemihan maupun perdarahan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan klien yaitu suntik KB setiap 3 bulan sekali. Klien mengatakan dengan menggunakan suntik KB setiap 3 bulan sekali klien tidak bisa menstruasi. Jenis kontrasepsi yang di rencanakan setelah persalinan sekarang yaitu tetap menggunakan suntik KB 3 bulan sekali.

Klien mengatakan jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga adalah tiga orang anak.

6. Hasil Pemeriksaan

Berat badan klien sebelum hamil = 73 kg, berat badan klien sekarang 81,5 kg, tinggi badan = 153 cm. Tekanan darah klien = $^{130}/_{80}$ mmHg. Nadi = 86 x /menit. Suhu = 36,5 °C. RR = 24 x/ menit. Tidak ada edema pada kedua tangan, kaki dan muka klien.

Dalam hasil pemeriksaan urine klien di bidan pada bulan Februari 2011 menunjukkan protein negatif dan glukosa negatif. Dan pemeriksaan urine di bidan pada tanggal 25 Maret 2011 menunjukkan protein negatif dan glukosa negatif.

Pemeriksaan abdomen klien, ketika dilakukan inspeksi perut klien terlihat besar, terdapat striae dan linea alba. Ketika dilakukan palpasi pada perut klien dengan pemeriksaan Leopold I, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting pada fundus uteri. Kesimpulan dari pemeriksaan Leopold I adalah di fundus uteri ada bokong janin. Tinggi fundus uteri (TFU) = 37cm, jadi usia kehamilan klien adalah $37 \times \frac{8}{7} = 42,2$ minggu atau 42 minggu 2 hari.

Pada pemeriksaan Leopold II, teraba di samping kanan lebar seperti papan (punggung), dan teraba di samping kiri kecil-kecil (ekstremitas). Kesimpulannya posisi janin punggungnya berada di samping kanan (puka).

Pada pemeriksaan Leopold III, teraba keras, bundar dan melenting pada simpisis pubis. Kesimpulannya pada daerah bawah perut atau

bagian simpisis pubis terdapat kepala janin. Kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) karena masih bisa digoyangkan.

Pada pemeriksaan Leopold IV, teraba baru sebagian kecil kepala janin yang sudah masuk rongga panggul (konvergen). Ketika dilakukan auskultasi dengan Doppler pada abdomen klien terdengar denyut jantung janin, irama teratur, frekuensi 136 x/menit. Kesimpulannya kondisi janin baik.

7. Kesimpulan Yang Didapat Sebagai Dasar Dalam Asuhan Keperawatan

Klien dengan G₃ P₂ A₀, umur 30 tahun, hamil 42 minggu 2 hari. Janin tunggal, intra uteri, letak bujur puka, presentasi kepala konvergen, DJJ = 136 x/menit, TFU = 37 cm. Kehamilan serotinus. Kondisi janin baik.

B. Analisa Data

Data fokus yang didapatkan dari klien yang bernama Ny. M yang berumur 30 tahun ketika pemeriksaan antenatal care trimester ketiga dengan nomor rekam medis 700814, di ruang poli obgyne pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.00 WIB, pertama dari data subyektif didapatkan, klien mengatakan cemas karena usia kehamilannya sudah 42 minggu, namun belum ada tanda-tanda persalinan. Klien mengatakan takut jika keputusan dokter nanti harus dioperasi. Klien mengatakan ingin tahu keadaan janin dalam kandungannya. Sedangkan data obyektif pertama yang didapatkan adalah klien terlihat cemas dan takut. Klien terlihat gelisah. Klien sering menanyakan kondisi kehamilan

dan cara persalinannya nanti. Dari data fokus pertama yang telah didapatkan dapat disimpulkan problemnya adalah ansietas sebagai etiologi dari kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan.

Data subyektif kedua yang didapatkan dari klien yaitu klien mengatakan sering tidak nyaman jika tidur terlentang karena kondisi perutnya yang semakin membesar, jika terlentang terlalu lama akan sesak nafas. Klien mengatakan istirahat tidurnya juga kurang nyaman karena sekarang jadi sering bangun di malam hari untuk kencing. Klien juga mengatakan kaki dan pinggulnya sering pegel, kemeng dan cepat lelah bila berdiri dan melakukan aktivitas terlalu lama. Sedangkan data obyektif kedua yang telah didapatkan adalah perut klien terlihat besar dan berat badan klien naik. Berat badan klien sebelum hamil = 73 kg, berat badan klien setelah hamil = 81,5 kg, tinggi badan klien = 153 cm. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital klien telah diketahui tekanan darah klien (TD) = $130/80$ mmHg, nadi (N) = 86 x/menit, suhu klien (S) = 36,5 °C, frekuensi pernafasan klien atau *respiratory rate* (RR) = 24 x/menit. Dari data fokus kedua yang telah didapatkan dapat disimpulkan problemnya adalah ketidaknyamanan sebagai etiologi dari perubahan fisik dan hormonal.

C. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang telah diperoleh dapat diangkat diagnosa keperawatan pertama yaitu ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan ditandai dengan data subyektif klien mengatakan cemas karena usia kehamilannya sudah 42 minggu namun belum

ada tanda-tanda persalinan, klien mengatakan takut jika keputusan dokter nanti harus dioperasi, klien mengatakan ingin tahu keadaan janin dalam kandungannya. Dan ditandai dengan data objektif klien terlihat cemas dan takut, klien terlihat gelisah, klien sering menanyakan kondisi kehamilannya dan cara persalinannya nanti.

Diagnosa keperawatan kedua yang dapat diangkat yaitu ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, ditandai dengan data subjektif klien mengatakan sering tidak nyaman jika tidur terlentang karena kondisi perutnya yang semakin membesar dan jika tidur terlentang terlalu lama akan sesak nafas, klien mengatakan istirahat tidurnya kurang nyaman karena klien menjadi sering bangun di malam hari untuk kencing, klien mengatakan kaki dan pinggulnya sering pegel, kemeng dan cepat lelah bila berdiri dan melakukan aktivitas terlalu lama. Dan ditandai dengan data objektif perut klien terlihat besar dan berat badan klien selama hamil naik. Berat badan klien sebelum hamil = 73 kg, berat badan klien selama hamil = 81,5 kg, tinggi badan klien = 153 cm, tanda-tanda vital klien: tekanan darah (TD) = $130/80$ mmHg, nadi (N) = 86 x/menit, suhu (S) = $36,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi pernafasan atau *respiratory rate* (RR) = 24 x/menit.

D. Intervensi Keperawatan

Untuk diagnosa keperawatan cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan, penulis menyusun rencana keperawatan pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.00 WIB bertujuan supaya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit, klien tidak

cemas lagi dalam menghadapi persalinan. Kriteria hasil yang diharapkan dari data subjektif klien mengatakan cemasnya berkurang, klien mengatakan tidak akan takut dengan keputusan dokter dan klien mengetahui kondisi janinnya. Kriteria hasil dari data objektif yang diharapkan klien tidak terlihat cemas dan takut lagi, klien terlihat rileks, klien tampak optimis dalam menghadapi persalinan. Dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji pengetahuan klien tentang persalinan, dengan rasional untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang persalinan. Kaji penyebab cemas klien, rasionalnya untuk mengetahui penyebab cemas yang dialami klien. Berikan informasi tentang persalinan terutama pada kehamilan lebih dari 42 minggu, serta tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter, rasionalnya agar klien mengetahui tindakan dan cara yang akan dilakukan oleh dokter untuk mengeluarkan bayi yang telah berusia 42 minggu dalam kandungan klien. Berikan informasi mengenai bayi klien, rasionalnya supaya klien tidak cemas dengan kondisi bayi dalam perutnya. Motivasi klien dalam melakukan persalinan sebaik mungkin disertai doa, rasionalnya agar klien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi persalinannya.

Untuk diagnosa kedua yaitu ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, penulis menyusun rencana keperawatan pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.00 WIB bertujuan supaya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit, klien dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III. Kriteria hasil yang diharapkan dari data subyektif klien mengatakan mengetahui cara mengatasi

perubahan fisiologi, klien mengatakan bisa memahami perubahan pada trimester III. Kriteria hasil dari data objektif yang diharapkan yaitu tanda-tanda vital klien terkontrol baik. Keadaan umum klien baik. Klien terlihat mampu mengatasi ketidaknyamanan. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji ketidaknyamanan yang dirasakan klien dan cara yang dilakukan untuk mengatasinya, dengan rasional untuk mengetahui kondisi klien dan cara yang sudah dilakukan klien untuk mengatasi ketidaknyamanannya. Jelaskan perubahan fisiologis yang terjadi dalam trimester III yang menyebabkan ketidaknyamanan, rasionalnya supaya klien mengetahui perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III. Jelaskan cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan, rasionalnya agar klien dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. Anjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat atau di bawah kaki diberi bantal ketika tiduran dan usahakan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, lakukan setelah klien beraktivitas, rasionalnya supaya peredaran darah klien lancar. Dorong klien mencoba cara yang telah diajarkan, rasionalnya agar klien melaksanakan cara yang telah diajarkan.

D. Implementasi

Tanggal 26 Maret 2011, penulis melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan, pada pukul 09.20 WIB mengkaji pengetahuan klien tentang persalinan, respon subyektifnya klien mengatakan menurut pengalamannya jika akan bersalin perut akan terasa kenceng-kenceng, jadi

sering kencing dan rasanya mules, klien mengatakan persalinan spontan lebih enak daripada operasi, karena selain operasi biayanya lebih mahal juga sembuhnya jauh lebih lama daripada persalinan spontan dan respon objektifnya klien terlihat cukup mengetahui tentang persalinan.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.25 WIB, penulis mengkaji penyebab cemas, respon subjektifnya klien mengatakan cemas karena usia kehamilannya sudah 42 minggu namun belum ada tanda-tanda persalinan juga, klien khawatir dengan kondisi janin yang ada dalam kandungannya, klien mengatakan takut jika dokter memutuskan harus operasi karena klien belum pernah mengalaminya dan respon objektifnya klien terlihat cemas, takut dan gelisah.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.27 WIB, penulis memberikan informasi tentang persalinan pada kehamilan 42 minggu serta tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter bahwa kehamilan normal 40 minggu jika lebih dari itu dinamakan kehamilan serotinus, janin yang ada di kandungan harus di USG dan bila ternyata kondisi air ketubannya sudah keruh, gerakan janin berkurang dan jumlah air ketubannya pun juga berkurang maka bayi itu harus segera dilahirkan. Belum tentu ibu akan menjalani operasi karena bila ukuran panggul klien besar dan bayi dapat dilahirkan secara normal tidak perlu dioperasi. Namun, dokter akan memberi klien obat untuk memacu bayi klien agar segera lahir, sehingga ibu harus dirawat di sini dulu untuk memacu persalinan. Respon subyektifnya klien mengatakan memahami tentang apa yang dijelaskan oleh perawat yaitu klien belum tentu akan dioperasi, klien

mengatakan jika hasil USG menunjukkan ketuban bayi sudah keruh maka bayinya harus segera dilahirkan dan jika tetap belum ada tanda persalinan dokter akan memberi obat untuk memacu persalinan. Respon objektifnya klien terlihat telah memahami dan mengerti tentang informasi yang sudah diberikan oleh perawat, klien terlihat lega dan rileks.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.30 WIB, penulis memberikan informasi mengenai janin klien bahwa keadaan janin klien baik, detak jantung janinnya 136 x/menit (normal), posisi janin normal (bujur) kepala di perut bagian bawah (di uterus bawah) dan bokong di atas, punggung janin ada di sebelah kanan dan tangan kaki janin di sebelah kiri, kepala janin belum masuk PAP, klien tinggal menunggu persalinan. Respon subjektif klien mengatakan cemasnya berkurang setelah mendapat informasi tentang janinnya dalam kandungan, dalam keadaan baik dan posisinya sudah normal, klien mengatakan sudah lega dan senang mendengarnya. Respon objektif klien terlihat tenang dan yakin dalam mempersiapkan persalinan maupun melakukan persalinan nanti.

Pada tanggal 26 Maret 2011, penulis juga melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu ketidaknyaman berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal. Pada pukul 09.20 WIB, penulis mengkaji ketidaknyamanan yang dirasa klien dengan cara yang sudah dilakukan untuk mengatasinya. Respon subjektifnya klien mengatakan merasa tidak nyaman jika tidur terlentang karena perutnya yang besar jika tetap dibiarkan terlalu lama akan merasa sesak, klien mengatakan mengatasinya hanya dengan tidur

posisi miring samping kanan atau kiri, klien mengatakan kaki dan pinggulnya sering terasa pegel, kemeng dan cepat lelah bila berdiri dan melakukan aktivitas terlalu lama. Klien mengatakan biasanya mengatasinya dengan istirahat tidur saja. Respon objektifnya klien terlihat cukup dapat mengatasi rasa ketidaknyamanannya dan klien terlihat kooperatif.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.40 WIB, penulis menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III yang menyebabkan ketidaknyamanan bahwa perut akan membesar sehingga beban kaki akan bertambah, sehingga jangan berdiri terlalu lama, melakukan aktivitas terlalu lama dan jangan memakai sepatu hak tinggi karena menyebabkan cepat lelah. Pembesaran perut juga akan menekan diafragma terutama ketika tidur terlentang sehingga pengembangan paru kurang maksimal dan mengakibatkan sesak. Pembesaran uterus akan menekan vesika urinaria yang akan mengakibatkan ibu sering kencing. Respon subyektif klien mengatakan telah memahami perubahan fisiologis yang terjadi ketika hamil tua yang menyebabkan ketidaknyamanan seperti pembesaran perut dapat mengakibatkan beban kaki akan bertambah dan menjadi cepat lelah atau pegel, pembesaran perut juga akan menekan diafragma ketika tidur terlentang sehingga pengembangan paru kurang maksimal dan mengakibatkan sesak, kemudian pembesaran perut juga membuat sering kencing. Respon objektif klien terlihat sangat memperhatikan penjelasan perawat, klien juga terlihat paham dan kooperatif dalam memahami penjelasan dari perawat.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.48 WIB, penulis menjelaskan cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan seperti menganjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat setelah beraktivitas, hindari berdiri terlalu lama dan memakai sepatu hak tinggi supaya tidak cepat lelah, pegel atau kemeng di bagian pinggul dan kaki. Hindari tidur terlentang supaya tidak sesak nafas, sebaiknya tidur dengan posisi miring kanan atau kiri. Supaya tidur malam tidak terganggu untuk kencing, hindari banyak minum pada malam hari dan banyak minum di siang hari. Respon subjektif klien mengatakan apabila capek beraktivitas klien akan merendam kakinya dengan air hangat dan klien tidak akan tidur terlentang lagi melainkan akan tetap tidur dengan posisi miring samping kanan atau kiri, klien mengatakan tidak akan banyak minum pada malam hari melainkan banyak minum di siang hari. Respon objektif klien terlihat memahami dan kooperatif dalam menerima masukan perawat, klien juga terlihat senang karena pengetahuannya bertambah.

E. Evaluasi

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.45 WIB, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa pertama yaitu ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan, dengan hasil evaluasi subjektif klien mengatakan tidak cemas lagi setelah mengetahui informasi tentang persalinan pada kehamilan 42 minggu serta tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter. Klien mengatakan cemasnya hilang dan merasa lega setelah mendapatkan informasi tentang janin dalam kandungannya yang dalam

keadaan baik dan kondisinya sudah normal. Klien mengatakan sudah mempersiapkan secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Sedangkan hasil evaluasi objektifnya klien terlihat tenang, rileks, klien tampak lega dan tersenyum, klien tampak siap dan optimis dalam menghadapi persalinan. Kemudian untuk analisisnya yaitu masalah teratasi dan untuk planningnya yaitu pertahankan intervensi, anjurkan klien untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan dan jangan lupa selalu berdoa supaya persalinan berjalan dengan lancar.

Pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 09.45 WIB, penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa kedua yaitu ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal. Hasil evaluasi subjektifnya yaitu klien mengatakan telah memahami perubahan fisiologis yang terjadi ketika hamil tua dan menanggapi ketidaknyamanan, setelah mendapatkan penjelasan dari perawat. Klien mengatakan akan mencoba dan mempraktekkan saran dari perawat dalam mengatasi ketidaknyamanan, seperti apabila capek beraktivitas dan kakinya terasa pegal klien akan merendam kakinya dalam air hangat, klien akan menghindari tidur terlentang dan tidur dengan posisi miring kanan atau kiri saja, kemudian klien juga mengatakan akan mengurangi banyak minum pada malam hari dan memperbanyak minum di siang hari. Sedangkan hasil evaluasi objektifnya yaitu klien terlihat kooperatif, memperhatikan dan memahami semua penjelasan dari perawat, klien terlihat senang dalam menerima masukan dari perawat dan terlihat senang karena pengetahuannya bertambah, klien terlihat

memahami cara mengatasi ketidaknyamanan. Evaluasi dari analisa data yaitu masalah teratasi. Evaluasi planningnya yaitu pertahankan intervensi, anjurkan klien beraktivitas sesuai kemampuan dan tidak terlalu lama, anjurkan klien mengatasi ketidaknyamanan dengan cara yang dianjurkan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB IV ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan antenatal trimester ke-3 pada Ny. M dengan G₃P₂A₀ yang dilakukan selama 45 menit di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi.

Dalam pengkajian penulis lupa menanyakan sudah berapa kali klien melakukan kunjungan antenatal care ke pelayanan kesehatan selama kehamilan ini. Sehingga penulis juga kurang tahu pemeriksaan apa saja yang sudah klien dapatkan dan yang belum klien dapatkan sewaktu kunjungan antenatal ke pelayanan kesehatan selama kehamilan. Menurut Hanifa Wiknjosastro (1999) tujuan antenatal care adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Frekuensi kunjungan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Frekuensi kunjungan kehamilan menurut Wahyuni, dkk. (2010) yaitu :

1. Kunjungan I (12-24 minggu)

Anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik dan obstetric, pemeriksaan laboratorium, antropometri, penilaian resiko kehamilan, Komunikasi Informasi dan Edukasi.

2. Kunjungan II (28-32 minggu)

Anamnesis, USG, penilaian resiko kehamilan, nasehat perawatan payudara dan senam hamil, suntik TT I.

3. Kunjungan III (> 34 minggu)

Anamnesis, pemeriksaan ulang laboratorium, suntik TT II.

4. Kunjungan IV (36-42 minggu)

Anamnesis, perawatan payudara dan persiapan persalinan.

Dalam mengkaji tentang persepsi dan harapan klien sehubungan dengan kehamilan, penulis menemukan data bahwa klien datang ke klinik atas saran dari bidan klien untuk periksa ke dokter kandungan dan minta USG, karena usia kehamilannya sudah 42 minggu namun belum ada tanda-tanda persalinan sampai sekarang. Pada resume asuhan keperawatan BAB III penulis lupa untuk mencantumkan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan persalinan yang telah didapatkan oleh penulis saat pengkajian. HPHT klien tanggal 3 Juni 2010 dan HPL klien tanggal 10 Maret 2011. Kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan hari taksiran persalinan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilannya telah melebihi 42 minggu (>294 hari) adalah kehamilan lewat bulan (serotinus) (Abidin, 2008). Menurut Manuaba (1998), permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ atau O₂ sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan :

1. Pertumbuhan janin makin lambat.
2. Terjadi perubahan metabolisme janin.
3. Air ketuban berkurang dan makin kental.
4. Sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan persalinan.
5. Berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal di rahim.
6. Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui ukuran diameter biparietal, gerakan janin dan jumlah air ketuban. Pengaruh kehamilan serotinus terhadap ibu: partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, perdarahan postpartum. Terhadap janin : jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 43 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu, karena postmaturitas akan menambah bahaya pada janin. Pengaruh post maturitas pada janin bervariasi : berat badan janin dapat bertambah besar, tetap dan ada yang berkurang, sesudah kehamilan 42 minggu. Ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan. Bayi besar dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik. Oligohidramnion dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum (Rustam Mochtar, 1998).

Kemudian ketika penulis melakukan pengkajian juga mendapatkan data bahwa klien sudah diimunisasi TT sekali di bidan namun klien lupa tanggalnya. Penulis lupa menanyakan apakah sebelum hamil klien sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum. Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Manfaat imunisasi TT adalah melindungi bayinya yang baru lahir

dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005; Chin, 2000). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat (Saifuddin dkk, 2001). Kemudian imunisasi TT juga dapat melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2000). Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali (BKKBN, 2005; Saifuddin dkk, 2001), dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler atau subkutan dalam (Depkes RI, 2000). Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2005). TT1 dapat diberikan sejak di ketahui postif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2001; Depkes RI, 2000).

Penulis lupa menanyakan tentang siklus menstruasi klien ketika melakukan pengkajian. Sehingga penulis juga tidak mengetahui tentang siklus menstruasi klien. Menurut Manuaba (2009), pelepasan telur atau ovum hanya terjadi 1 kali setiap bulan, setiap hari ke 14 pada siklus menstruasi normal 28 hari. Siklus menstruasi bervariasi pada setiap orang. Untuk mengetahui masa subur wanita dapat menggunakan beberapa cara, antara lain yaitu dengan :

1. Berdasarkan hari menstruasi pertama ditambah 12 dan berlangsung 7 hari.
Contoh: menstruasi hari pertama tanggal 5, perhitungan minggu subur tanggal 17 sampai 24 dengan rumus $(5+12)$ sampai $(5+12)+7=24$.
2. Melakukan pemeriksaan suhu basal, karena pada siklus menstruasi terjadi

pelepasan telur dan terjadi penurunan segera disertai peningkatan suhu $0,5^{\circ}\text{C}$.

Sehingga pola menstruasi bifasik.

Saat penulis mengkaji kebutuhan dasar klien tentang kenyamanan istirahat tidur, penulis menemukan data bahwa selama hamil klien sering merasa tidak nyaman jika tidur terlentang karena kondisi perutnya yang semakin membesar. Klien mengatasinya dengan tidur posisi miring kanan atau kiri. Penulis kurang tahu bahwa sebenarnya posisi tidur untuk ibu hamil yang paling bagus adalah miring ke kiri. Menurut Website Pondok Ibu (2011), Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi miring ke kiri, karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi anda untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal dari plasenta, karena adanya pembuluh darah balik besar (vena cava inferior), pembuluh darah yang bertanggung jawab mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, yang terletak di bagian belakang sebelah kanan spina. Juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki dan tangan.

Penulis juga memperoleh data bahwa klien mengatakan berat badannya selama hamil bertambah jika dibandingkan dengan sebelum hamil. Tinggi badan klien = 153 cm. Berat badan sebelum hamil = 73 kg. Berat badan klien selama hamil = 81,5 kg. Perhitungan menemukan berat badan ideal dengan cepat dan mudah yaitu dengan menggunakan rumus Broca yaitu tinggi badan (TB) dalam cm dikurangi dengan seratus dan dikurangi lagi dengan 10%nya (Boediman, 2009). Berdasarkan teori tersebut maka berat badan ideal klien yang seharusnya adalah $153 - 100 = 53$, $53 - (10\% \times 53) = 47,7$ kg. Sedangkan pada klien berat

badanya sebelum hamil 73 kg, berarti jika dibandingkan dengan berat badan ideal yang seharusnya, klien mengalami kelebihan berat badan sebelum hamil 25,3 kg yaitu 35% dari berat badan ideal. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan pada wanita adalah sekitar 25-30%. Wanita dengan lemak tubuh lebih dari 30% dianggap mengalami obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 20% lebih tinggi dari nilai tengah kisaran berat badannya yang normal dianggap mengalami obesitas (Elly, 2010). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa berat badan klien sebelum hamil sudah termasuk obesitas.

Berikut adalah tabel berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan menurut ahli kesehatan dalam website Wyeth Indonesia (2010), yaitu :

Profil	Pertambahan berat badan
Berat badan normal	11.5 - 16.0 kg (25 - 35 lb)
Berat badan rendah	12.5 - 18.0 kg (28 - 40 lb)
Berusia dibawah 19 tahun	12.5 - 18.0 kg (28 - 40 lb)
Kelebihan berat badan	7.0 - 11.5 kg (15 - 25 lb)
Obese	6.8 kg (setidaknya 15 lb)
Hamil bayi kembar	16.0 - 20.5 kg (35 - 45 lb)

Pada klien berat badan sebelum hamil 73 kg, berat badan selama hamil menjadi 81,5 kg, sehingga dapat dihitung pertambahan berat badan klien selama hamil yaitu 8,5 kg. Berdasarkan teori kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan menurut ahli kesehatan dalam website Wyeth Indonesia (2010)

untuk ibu hamil dengan obesitas, dapat disimpulkan kenaikan berat badan klien melebihi normal.

Pada saat penulis mengkaji tentang nutrisi klien, penulis mendapatkan data bahwa klien mengatakan selama hamil klien pantang nanas dan tape supaya janinnya tidak merasa panas di perut klien. Menurut Bagazi (2009), mitos jangan makan nanas, tape dan soda karena kandungan bisa menjadi panas. Itu tidak benar, kandungan tidak akan terkontaminasi hanya dengan mengonsumsi nanas, tape dan soda. Hanya saja karena makanan tersebut mengandung gas, dikhawatirkan menimbulkan rasa tidak enak di uluhati yang kemungkinan besar mengakibatkan terjadinya hyperemesis (muntah berlebihan).

Selain itu penulis juga mendapatkan data bahwa klien mengatakan pantang untuk minum es selama hamil supaya janinnya tidak besar. Hal ini menunjukkan persepsi klien yang salah mengenai janin besar. Menurut Andalas (2008), bayi besar atau istilah latin dikenal makrosomia, atau Giant Baby (bayi raksasa), adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram. Kejadian sangat bervariasi antara 8 sampai 10 persen total kelahiran, akan tetapi kelahiran dengan berat sangat ekstrim seperti diatas 5,5 kg sangat langka. Bayi besar akan meningkatkan risiko problema proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut dan walaupun bayi lahir, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang kala bayi lahir dengan trauma tulang leher, bahu dan selubung sarafnya. Semuanya ini terjadi akibat massa bayi yang besar sehingga tidak mungkin atau sangat sulit melewati panggul ibu. Faktor penyebab terjadinya bayi besar bisa akibat faktor ibu dan bisa juga akibat faktor bayinya sendiri. Beberapa

faktor –faktor tersebut diantaranya, ibu yang menderita sakit gula (diabetes melitus), hal ini terjadi akibat terjadi gangguan penggunaan gula darah ibu hamil yang disebabkan tidak berperannya fungsi hormon insulin, inilah yang membuat bayi menjadi tumbuh besar. Selama hamil pertambahan berat badan ibu selalu dicatat pertambahan demi memprediksi tentang kesehatan ibu dan mencegah penambahan yang sangat menyolok. Seorang ibu hamil gemuk berisiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi yang lahir besar juga dihubungkan dengan usia kehamilan yang lewat waktu taksirannya. Selain itu seorang Ibu dengan kehamilan lebih dari 2 juga berpotensi melahirkan bayi besar, karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gr . Ibu hamil dengan usia lanjut dan pernah melahirkan bayi besar, berpeluang melahirkan bayi besar. Selain itu pengaruh postur ibu dan bapak yang besar juga mempengaruhi lahir bayi besar, pengaruhnya berhubungan dengan tinggi badan bukan berat badannya. Pengaruh genetik atau kelainan kongenital (bawaan) juga berpengaruh untuk terjadi bayi besar. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki berpengaruh terjadi bayi besar , biasanya anak lelaki sekitar 150 lebih berat dari jenis perempuan, kejadian pada anak lelaki berkisar 60 sampai 65 persen. Ibu hamil yang minum es tidak ada hubungan dengan kejadian bayi lahir besar, keluhan ini sangat sering ditanyakan seorang ibu hamil saat memeriksakan kehamilan di dokter kandungan.

Dalam melakukan pengkajian penulis lupa tidak menghitung taksiran berat janin. Rumus perhitungan taksiran berat janin menurut Johnson, berat janin (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam sentimeter) dikurangi n,

yaitu 12 jika verteks pada atau di atas spina iskhidika atau 11 jika verteks di bawah spina, dikali 155 (Benson Ralph C. 2008). Berdasarkan rumus tersebut sebenarnya taksiran berat janin klien dapat dihitung. Dari pemeriksaan Leopold I yang telah dilakukan penulis didapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) = 37 cm. Dan dari pemeriksaan Leopold III, teraba kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) karena masih bisa digoyangkan. Sehingga hasil dari taksiran berat janin adalah $37 - 12 \times 155 = 3875$ gram. Sedangkan Menurut Bobak (2004), Berat janin pada trimester ketiga rata-rata 3400 gram. Hal ini jika dibandingkan dengan hasil dari taksiran berat janin, janin klien mengalami resiko bayi lahir besar. Namun, dijelaskan juga menurut Bobak (2004), walaupun beberapa klinisi dapat memperkirakan berat janin dengan ketepatan yang mengagumkan, perkiraan itu umumnya tidak konsisten dan tidak dapat diandalkan. Perkiraan berat janin meningkat keakuratannya melalui pengukuran diameter biparietal (*biparietal diameter determination* [BPD]) pada pemeriksaan ultrasonografi. Kemungkinan adanya retardasi pertumbuhan janin, kehamilan kembar, dan ketidakakuratan taksiran partus dapat diketahui melalui pemeriksaan ultrasonografi.

Saat mengkaji nutrisi pula, penulis menemui kesulitan dalam menentukan perhitungan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dalam 24 jam. Seharusnya penulis hanya menyatakan jumlah kalori dari protein hewani, protein nabati, *dairy product*, nasi, roti, sagu, makanan mengandung vitamin C, buah-buahan, sayur-sayuran, lemak dan minyak lainnya yang dianjurkan untuk ibu hamil dalam 24 jam saja. Namun, pada pengkajian penulis justru tidak menyebutkannya, melainkan penulis menyebutkan macam-macam jenis dari protein hewani, protein

nabati, *dairy product*, nasi, roti, sagu, makanan mengandung vitamin C, buah-buahan, sayur-sayuran, lemak dan minyak lainnya yang dianjurkan untuk ibu hamil. Menurut Boediman Dradjat (2009), selama masa hamil harus mengkonsumsi makanan yang seimbang yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup sesuai berat badan dan aktivitas tubuhnya. Tidak boleh menderita kekurangan darah karena kurang cukup mengkonsumsi zat besi (kadar hemoglobin minimal 12%). Jumlah makanan yang dikonsumsi harus bisa mempertahankan berat badan idealnya. Makan sehari 3 piring nasi @ 200 gram sebagai sumber energi. Tentunya bumbu masakannya mengandung lemak atau minyak. Lemak atau minyak juga sebagai sumber energi. Belum lagi minum-minuman bergula. Dianjurkan mengkonsumsi sebutir telur ayam kampung setiap hari dan segelas susu (200 cc) pagi dan sore, 3 potong tempe @ 50 gram setiap hari. Kalau bosan bisa diselingi dengan daging hewan kaki empat yang bisa dan boleh dimakan, atau daging ayam atau unggas lain, ikan (ikan kecil atau teri lebih baik karena durinya bisa termakan) sebagai sumber zat kapur yang penting menjaga kualitas tulang calon ibu agar tidak terjadi osteoporosis dan sebagai tabungan zat kapur bagi janin yang sedang dikandungnya.

Penulis juga mengalami kesulitan dalam menentukan jumlah kalori makanan dari protein hewani, protein nabati, *dairy product*, nasi, roti, sagu, makanan mengandung vitamin C, buah-buahan, sayur-sayuran, lemak dan minyak lainnya yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Penulis hanya mengetahui jumlah protein yang dibutuhkan untuk ibu hamil yaitu 90 gram, dan vitamin C yang dibutuhkan

oleh ibu hamil yaitu 70 mg dalam sehari, ini sesuai dengan tabel rekomendasi nutrisi selama masa hamil dan laktasi (Bobak, 2004). Kemudian pada pengkajian ini pula penulis mengalami kesulitan dalam menentukan selisih antara jumlah kalori yang dikonsumsi klien dengan jumlah kalori yang dianjurkan dari masing-masing jenis kalori makanan. Hal ini dikarenakan satuan dari jumlah kalori yang dikonsumsi klien dengan jumlah kalori yang dianjurkan dari masing-masing jenis kalori makanan berbeda.

Pada saat penulis melakukan pengkajian tentang seksual mendapatkan data bahwa klien mengatakan bahwa kehamilannya ini menimbulkan perubahan dalam hubungan suami istri karena klien mengatakan selama hamil klien jarang berhubungan dengan suaminya, terutama pada trimester tiga ini karena perut klien semakin membesar. Seharusnya penulis melakukan pengkajian lebih dalam lagi apabila klien sudah dapat membina hubungan saling percaya dengan penulis, seperti menanyakan lagi tentang alasan klien atau suami klien menjadi jarang melakukan hubungan suami istri selama hamil. Dan sebenarnya data ini merupakan masalah yang bisa diangkat oleh penulis. Penulis seharusnya juga bisa memberi masukan bagaimana cara melakukan hubungan seksual dengan suami ketika sedang hamil. Bertukar pikiran mempertahankan hubungan yang sehat menurut Catharine Parker (2010), pasangan suami istri perlu mempertahankan komunikasi yang terbuka selama waktu yang penuh dengan perubahan dan ketidakpastian ini (masa kehamilan). Jika istri tidak berhubungan seks samasekali, pastikan suami mengetahui bahwa ini hanya sementara dan jelaskan bagaimana kehamilan mempengaruhi istri secara mental dan fisik. Begitu juga jika suami

tidak ingin bercinta, istri jangan tersinggung dan lebih baik menanyakan perasaan suami. Karena menurut MacDougall Jane (2003), beberapa suami menyatakan bahwa perubahan tubuh pasangannya saat hamil sangat memukau, terutama pembesaran payudaranya. Sebagian pria lainnya merasa takut bila aktivitas seksual akan mengganggu pertumbuhan janin. Tidak ada alasan fisiologik yang mengatakan sebaiknya tidak melakukan hubungan suami istri selama kehamilan, kecuali jika dokter melarangnya karena alasan medis tertentu. Calon bayi akan aman terlindung di dalam cairan amnion yang akan melindunginya. Selain itu di dalam mulut rahim terdapat gumpalan lendir yang akan mencegah masuknya infeksi bakteri ke dalam rahim. Saat kehamilan semakin membesar, suami istri perlu memilih beberapa posisi hubungan seks yang aman. Berikut ini adalah posisi hubungan seks yang baik selama kehamilan menurut Kissanti Annia (2007), yaitu sebagai berikut :

1. Posisi *All-Fours*

Berhubungan seks dengan posisi *all-fours* mungkin terasa nyaman bagi ibu hamil tua. Posisi ini tidak akan menekan perut dan payudara ibu hamil.

2. Posisi Menyamping

Di usia kehamilan pertengahan, hubungan seks dengan cara menyamping berhadapan mungkin cocok untuk ibu hamil trimester dua.

3. Posisi di Atas dan Kaki Mengapit

Posisi di atas pasangan anda dengan kaki mengapitnya memungkinkan anda mengontrol kedalaman dan sudut penetrasi sesuai dengan yang anda inginkan. Posisi ini juga meniadakan tekanan pada perut Anda.

4. Posisi Wanita di Atas

Posisi ini yang paling nyaman untuk banyak ibu hamil terutama karena wanita dapat mengontrol kedalaman penetrasi.

5. Posisi duduk

Posisi ini biasanya pada kehamilan pertengahan atau lanjut dimana tidak memerlukan banyak gerakan. Pria dan wanita duduk di atasnya saling berhadapan atau membelakangi yang pria bila perut sudah sangat besar. Posisi ini juga memungkinkan wanita untuk mengontrol kedalaman penetrasi.

6. Posisi Laki-laki di Atas Tetapi Berbaring Hanya Separuh Tubuh

Posisi ini cukup aman asal suami dapat mengontrol diri, sehingga tubuhnya tetap tidak menekan perut istri.

Yang paling penting dari semua posisi seks di atas adalah agar suami jangan terlalu meletakkan berat badannya ke perut istrinya yang sedang hamil. Hubungan seksual dapat menjadi salah satu bagian penting dalam rangka menyatakan perasaan kasih sayang, rasa aman, tenang, kebersamaan, kedekatan, antara suami dan istri. Meskipun demikian, jangan sampai menjadikan hubungan seks memegang peranan paling berkuasa dalam keselarasan hubungan suami istri. Anda tetap dapat menyatakan perasaan kasih sayang dengan saling bertukar pikiran (komunikasi), berpelukan, ciuman, ataupun pijatan tanpa harus melakukan hubungan seksual (Kissanti Annia, 2007).

Penulis menemukan data bahwa kontrasepsi yang pernah digunakan klien yaitu suntik KB setiap 3 bulan sekali. Dalam melakukan pengkajian klien mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan sekali kurang lebih sudah 12

tahunan, bahkan klien juga merencanakan setelah persalinan nanti tetap menggunakan suntik KB 3 bulan sekali. Suntik KB 3 bulan ini mengandung depoprovera atau depogeston, cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Menurut Notodiharjo (2002), memiliki cara kerja yaitu antara lain: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis, menghambat pengangkutan gamet oleh tuba. Dikemukakan juga memiliki manfaat dan kekurangan. Kekurangannya antara lain : Gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, *spotting*, tidak haid sama sekali), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, pada penggunaan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat. Saran dari penulis seharusnya klien mengganti alat kontrasepsinya dengan alat kontrasepsi lain selain KB hormonal (misalnya: IUD, tubektomi). Karena semua jenis KB hormonal akan mempengaruhi organ-organ tubuh antara lain: endometrium, miometrium, serviks dan payudara, apalagi jika digunakan dalam jangka waktu yang lama.

Pemeriksaan fisik yang penulis lakukan selama pengkajian belum lengkap. Seharusnya penulis melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada ibu hamil, antara lain seperti :

1. Lakukan penilaian secara sistematis keadaan umum klien, status nutrisi, warna dan tekstur kulit dan pigmentasi.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Pernafasan : normal dewasa 16-20 x/menit
 - b. Nadi : normal 60-90 x/menit
 - c. Mengukur suhu : normal 36,5-37,5 °C
 - d. Mengukur tekanan darah : normal $^{110}/_{70}$ - $^{120}/_{80}$ mmHg
3. Lakukan pemeriksaan kepala dan wajah
 - a. Lakukan inspeksi dan palpasi kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut (apakah rambut kusam atau rontok), adakah pembengkakan, kelembaban, lesi, edema
 - b. Lakukan inspeksi wajah, lihat adakah *cloasma gravidarum*, edema.
 - c. Lakukan pemeriksaan mata, lihat apakah sklera ikterik, conjunctiva anemis.
 - d. Lakukan inspeksi pada hidung
 - e. Periksa mulut dan kerongkongan, apakah ada masalah dengan gigi (resiko kekurangan kalsium)
 - f. Lakukan inspeksi telinga
4. Periksa leher
 - a. Periksa kelenjar thyroïd : lihat besar dan bentuknya, palpasi dengan jari, pasien diminta menelan, bila ada masa saat menelan : thyroïd membesar.
 - b. Palpasi leher untuk merasakan adanya pembesaran kelenjar limfe, tentukan ukuran, bentuk, mobilitas, dan konsistensi.

5. Periksa dada

- a. Lihat dan palpasi payudara : pigmentasi, kesimetrisan, benjolan bentuk puting
- b. Inspeksi dan palpasi daerah ketiak : adanya benjolan / pembesaran kelenjar getah bening

6. Periksa abdomen

- a. Inspeksi : bentuk abdomen, apakah membusung / datar, striae, warna, ketebalan lemak.
- b. Auskultasi perut di 4 kuadran, dengar peristaltik usus. Normal : 5-35 kali. Dengarkan DJJ, normal 120-160x/menit.
- c. Palpasi (bila ada yang sakit, lakukan bagian tersebut di akhir pemeriksaan), Leopold I-IV.
- d. Perkusi abdomen : massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak.

7. Lakukan pemeriksaan ekstremitas

- a. Inspeksi : ada edema (tekan daerah tibia / dorsalis pedis bila ada cekungan di bekas tekanan : edema +), varises, kesimetrisan, kelainan)
- b. Lakukan pengetukan dengan reflex hammer di daerah tendon muskulus kuadrise femoris di bawah patella dan pemeriksaan Homan sign (adakah tromboflebitis)

8. Periksa punggung pasien

Inspeksi apakah ada kelainan pada spina, atau tulang vertebra.

9. Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus

- a. Inspeksi vulva : adakah cairan pervaginaan (secret), amati warna (tanda chadwick) dan bau.
- b. Palpasi adakah pembengkakan, benjolan mulai dari klitoris, uretra.
- c. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya.

Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis menemukan 2 diagnosa yaitu :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan.

Ansietas adalah suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah atau *dread* yang disertai dengan respon otomatis sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Wilkinson, 2007).

Ansietas adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007).

Ansietas adalah perasan tidak tenang (ketakutan) yang dialami individu atau kelompok dan aktifitas saraf otonom dalam merespon ancaman yang tidak spesifik dan tidak jelas. Batasan karakteristik mayor (harus ada) di manifestasikan dari gejala-gejala dari setiap kategori yaitu yang pertama fisiologis meliputi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, berkemih sering, keletihan dan kelemahan. Kedua emosional

meliputi individu menyatakan bahwa dia merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kurang percaya diri dan ketegangan meningkat. Ketiga kognitif meliputi ketidakmampuan berkonsentrasi, pelupa, merenung, dan menurunnya kemampuan belajar (Carpenito, 2009).

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan, penulis tegakkan dengan masalah ansietas karena klien belum pernah mengalami kehamilan lebih bulan atau serotinus sebelumnya, klien juga terlihat cemas dan takut, klien terlihat gelisah, klien sering menanyakan kondisi kehamilannya dan cara persalinannya nanti. Hal ini didukung oleh klien dengan mengatakan usia kehamilannya sudah 42 minggu namun belum ada tanda-tanda persalinan, klien mengatakan takut jika keputusan dokter nanti harus dioperasi, klien mengatakan ingin tahu keadaan janin dalam kandungannya. Kesalahan dari penulis yaitu tidak melakukan pengkajian tentang tingkat ansietas yang dialami klien.

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Townsend (1996), ada empat yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi

meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

Sedangkan skala tingkat ansietas menurut Allen Carol Vestal (1998)

yaitu :

- 0 = Tidak ada kecemasan
- 1 = Mengungkapkan kecemasan
- 2 = Tingkat perhatian meninggi
- 3 = Keseriusan tidak terfokus
- 4 = Respon simpato-adrenal
- 5 = Panik

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan menjadi prioritas pertama, seharusnya diagnosa keperawatan ini menjadi prioritas kedua. Walaupun menurut hierarki Maslow cemas atau ansietas termasuk kebutuhan dasar yaitu keamanan dan keselamatan, sehingga bila tidak segera ditangani akan menyebabkan stress yang berkepanjangan yang akan mempengaruhi kondisi janin, dan mengganggu kondisi klien dalam menghadapi persalinan,

sehingga dibutuhkan kesiapan fisik, mental dan dukungan keluarga juga penting. Selain itu, individu mungkin juga dapat mengidentifikasi situasi, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang ada pada situasi tersebut. Dan apabila ancaman tersebut disingkirkan, perasaan takut akan menghilang (May, 1998 dalam Carpenito, 2007). Namun, masalah keperawatan cemas ini baru akan hilang jika klien telah melalui persalinan. Sehingga akan jauh lebih baik jika penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan menjadi prioritas kedua dan masalah keperawatan lain yang jauh lebih mengancam kebutuhan dasar klien saat ini menjadi prioritas pertama.

Menurut Doenges (2001) etiologi pada diagnosa cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan tidak dapat ditegakkan karena secara etiologi kurang pengetahuan bisa diangkat sebagai masalah keperawatan tersendiri, pada hal ini penulis dapat dikatakan melakukan kesalahan pernyataan diagnostik. Berdasarkan Doenges (2001) kurang pengetahuan mengenai persiapan menghadapi persalinan dapat berhubungan dengan kurang pematangan atau pengalaman, kesalahan interpretasi informasi dan kemungkinan dibuktikan oleh meminta informasi, pernyataan masalah atau kesalahan konsep.

Berdasarkan Carpenito (2007) diagnosa cemas juga seharusnya menggunakan etiologi yang berhubungan dengan patofisiologi, situasional dan maturasional. Patofisiologi dapat meliputi beberapa faktor yang

mengganggu kepada kebutuhan dasar yaitu makan, minum, kenyamanan dan keamanan. Situasional (personal, lingkungan) meliputi pertama, berhubungan dengan ancaman aktual atau yang dirasakan terhadap konsep diri sekunder akibat dari perubahan status dan prestise, kegagalan atau keberhasilan, kehilangan benda-benda, dilema etis dan kurang penghargaan dari orang lain. Kedua, berhubungan dengan kehilangan orang terdekat aktual atau yang dirasa sekunder akibat dari kematian, perceraian, tekanan budaya, perpindahan dan perpisahan sementara atau permanen. Ketiga, berhubungan dengan ancaman integritas biologis aktual atau yang dirasa sekunder akibat dari sekarat, serangan, prosedur invasif dan penyakit. Keempat, berhubungan dengan perubahan dalam lingkungan aktual atau yang dirasa sekunder akibat dari hospitalisasi, perpindahan, pensiun, bahaya keamanan dan polutan lingkungan. Kelima, berhubungan dengan status sosial ekonomi aktual atau dirasa sekunder akibat (sebagai contoh, pengangguran, pekerjaan baru, promosi). Keenam, berhubungan dengan transmisi ansietas orang lain terhadap individu. Maturasionalnya meliputi pertama, pada bayi atau anak yaitu berhubungan dengan perpisahan, berhubungan dengan perubahan pada hubungan setingkat, berhubungan dengan lingkungan atau orang yang tidak dikenal. Kedua, pada remaja yaitu berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri sekunder akibat (sebagai contoh, perkembangan seksual, perubahan hubungan dengan teman sebaya). Ketiga, pada dewasa yaitu berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri atau status peran sekunder akibat kehamilan, menjadi orang tua, perubahan karier dan penuaan.

Keempat, pada lansia yaitu berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri atau status peran sekunder akibat kehilangan sensori, kehilangan motorik, masalah finansial dan perubahan pensiun.

Namun, menurut Jenny (1987) dalam Carpenito (2007) defisit pengetahuan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang. Kemudian penulis juga mendapatkan data bahwa menurut Doenges (2001), masalah keperawatan cemas dapat berhubungan dengan adanya faktor-faktor resiko khusus (misalnya riwayat masalah genetik, pemajanan terhadap teratogen), krisis situasi, ancaman pada konsep diri (dirasakan atau aktual), konflik disadari atau tidak disadari tentang nilai-nilai esensial (keyakinan) dan tujuan hidup. Kemungkinan dibuktikan oleh peningkatan ketegangan, ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi, tidak pasti, perasaan tidak adekuat, atau memperlihatkan keprihatinan mengenai perubahan pada peristiwa hidup, insomnia. Berdasarkan ini penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan tetap dapat ditegakkan.

Untuk mengatasi masalah pada klien yaitu ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan hasil yang diharapkan klien tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan. Kriteria hasil yang diharapkan dari data subjektif klien mengatakan cemasnya berkurang, klien mengatakan tidak akan takut dengan keputusan dokter dan klien mengetahui kondisi janinnya.

Kriteria hasil dari data objektif yang diharapkan klien tidak terlihat cemas dan takut lagi, klien terlihat rileks, klien tampak optimis dalam menghadapi persalinan. Dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji pengetahuan klien tentang persalinan, dengan rasional untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang persalinan. Kaji penyebab cemas klien, rasionalnya untuk mengetahui penyebab cemas yang dialami klien. Berikan informasi tentang persalinan terutama pada kehamilan lebih dari 42 minggu, serta tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter, rasionalnya agar klien mengetahui tindakan dan cara yang akan dilakukan oleh dokter untuk mengeluarkan bayi yang telah berusia 42 minggu dalam kandungan klien. Berikan informasi mengenai bayi klien, rasionalnya supaya klien tidak cemas dengan kondisi bayi dalam perutnya. Motivasi klien dalam melakukan persalinan sebaik mungkin disertai doa, rasionalnya agar klien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi persalinannya.

Dari kelima rencana yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semuanya karena klien kooperatif dan mudah menerima penjelasan yang penulis berikan. Selain itu Ny.M terlihat antusias dengan mengajukan pertanyaan sebelum dan ketika diberikan penjelasan tentang persalinan terutama pada kehamilan lebih dari 42 minggu, tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter, informasi mengenai bayi klien, persiapan menghadapi persalinan.

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 45 menit pada diagnosa yang pertama, ansietas berhubungan dengan

kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan respon subjektif klien mengatakan tidak cemas lagi setelah mengetahui informasi tentang persalinan pada kehamilan 42 minggu serta tindakan dan cara yang akan dilakukan dokter. Klien mengatakan cemasnya hilang dan merasa lega setelah mendapatkan informasi tentang janin dalam kandungannya yang dalam keadaan baik dan kondisinya sudah normal. Klien mengatakan sudah mempersiapkan secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Sedangkan respon objektifnya klien terlihat tenang, rileks, klien tampak lega dan tersenyum, klien tampak siap dan optimis dalam menghadapi persalinan. Kemudian untuk analisisnya yaitu masalah teratasi dan untuk planningnya yaitu pertahankan intervensi, anjurkan klien untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan dan jangan lupa selalu berdoa supaya persalinan berjalan dengan lancar.

2. Ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

Gangguan kenyamanan adalah keadaan ketika individu mengalami sensasi yang tidak nyaman sebagai respon terhadap stimulasi berbahaya. Batasan karakteristik mayor (harus ada) untuk diagnosa tersebut adalah individu akan melaporkan atau menunjukkan ketidaknyamanan. Sedangkan batasan karakteristik minor (mungkin ada) adalah respon otonom pada nyeri akut, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, posisi yang menunjukkan kehati-hatian, mimik wajah menunjukkan adanya nyeri, menangis, merintih, merasa berat pada bagian

abdomen, mual, muntah, malaise, pruritus, diaforesis dilatasi pupil (Carpenito, 2009).

Diagnosa keperawatan ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, penulis tegakkan dengan etiologi perubahan fisik dan hormonal karena didapatkan data klien mengatakan sering tidak nyaman jika tidur terlentang karena kondisi perutnya yang semakin membesar, jika terlentang terlalu lama akan sesak nafas. Klien mengatakan istirahat tidurnya juga kurang nyaman karena sekarang jadi sering bangun di malam hari untuk kencing. Klien juga mengatakan kaki dan pinggulnya sering pegel, kemeng dan cepat lelah bila berdiri dan melakukan aktivitas terlalu lama. Sedangkan data obyektif kedua yang telah didapatkan adalah perut klien terlihat besar dan berat badan klien naik. Berat badan klien sebelum hamil = 73 kg, berat badan klien setelah hamil = 81,5 kg, tinggi badan klien = 153 cm. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital klien telah diketahui tekanan darah klien (TD) = $130/80$ mmHg, nadi (N) = 86 x/menit, suhu klien (S) = $36,5$ °C, frekuensi pernafasan klien atau *respiratory rate* (RR) = 24 x/menit.

Penulis menetapkan diagnosa ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal sebagai prioritas kedua. Dalam hal ini penulis melakukan kesalahan dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan. Seharusnya diagnosa ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal sebagai prioritas pertama karena ketidaknyamanan menurut Hierarki Maslow termasuk dalam kebutuhan dasar keamanan dan

keselamatan yang apabila tidak diatasi maka akan mengganggu kenyamanan yang terus berkepanjangan selama kehamilan sehingga dapat mempengaruhi proses kehamilan. Selain itu masalah keperawatan ketidaknyamanan merupakan masalah keperawatan yang jauh lebih mengancam kebutuhan dasar klien saat ini dan jika ditangani lebih awal dapat teratasi dengan segera.

Untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang bertujuan agar klien dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III. Kriteria hasil yang diharapkan dari data subyektif klien mengatakan mengetahui cara mengatasi perubahan fisiologi, klien mengatakan bisa memahami perubahan pada trimester III. Kriteria hasil dari data objektif yang diharapkan yaitu tanda-tanda vital klien terkontrol baik. Keadaan umum klien baik. Klien terlihat mampu mengatasi ketidaknyamanan. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji ketidaknyamanan yang dirasakan klien dan cara yang dilakukan untuk mengatasinya, dengan rasional untuk mengetahui kondisi klien dan cara yang sudah dilakukan klien untuk mengatasi ketidaknyamanannya. Jelaskan perubahan fisiologis yang terjadi dalam trimester III yang menyebabkan ketidaknyamanan, rasionalnya supaya klien mengetahui perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III. Jelaskan cara yang bisa dilakukan klien dalam mengatasi ketidaknyamanan, rasionalnya agar klien dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. Anjurkan klien untuk merendam kakinya dengan air hangat atau di bawah

kaki diberi bantal ketika tiduran dan usahakan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, lakukan setelah klien beraktivitas, rasionalnya supaya peredaran darah klien lancar. Dorong klien mencoba cara yang telah digunakan, rasionalnya agar klien melaksanakan cara yang telah diajarkan.

Menurut MacDougall Jane (2003), untuk mengantisipasi ketidaknyamanan selama hamil ada beberapa cara untuk memperbaiki sikap tubuh selama hamil diantaranya yaitu :

a. Sakit Punggung

Postur tubuh yang baik akan mencegah terjadinya tarikan berlebihan terhadap otot-otot punggung. Keluhan nyeri punggung biasanya merupakan hal yang sering dialami oleh wanita hamil khususnya pada triwulan terakhir. Seiring dengan pembesaran rongga perut dan penambahan berat bayi, maka ibu hamil akan mulai menyadari bahwa tubuhnya akan membengkok ke belakang atau ke depan untuk mengimbangi pusat gravitasi. Kondisi ini akan menyebabkan teregangnya otot di sekitar tulang belakang sehingga ibu hamil akan merasakan nyeri di daerah punggung. Hormon-hormon semasa kehamilan akan melunakkan dan menarik sendi-sendi ibu hamil. Hal ini membuat tubuh lebih rentan untuk tegang atau kesleo.

b. Berdiri

Turunkanlah kedua bahu agar rileks. Condongkan panggul ke belakang dan tegakkan punggung. Luruskan leher dan tegakkan kepala seakan-akan kepala anda tertarik ke langit-langit. Usahakan tidak menyangga

berat badan pada lutut dan biarkan berat badan ibu hamil menyebar diantara jari-jari kaki dan tumit.

c. Berjalan

Untuk mempertahankan postur tubuh yang seimbang, sebaiknya gunakan alas kaki yang datar atau berhak rendah. Berjalanlah dengan kedua kaki bergerak sejajar dan tidak saling menjauhi. Usahakan tidak membungkuk ke depan atau ke belakang.

d. Duduk

Baik duduk di kursi maupun di lantai, usahakan tetap meluruskan punggung. Bila duduk di atas kursi, duduklah dengan tegap pada sandarannya, sehingga sandaran tersebut menopang sebagian kecil tubuh ibu. Bila kursi yang dimiliki tidak mempunyai sandaran, ibu dapat menempatkan bantal kecil atau gulungan handuk pada punggung untuk dijadikan sandaran. Jangan melipat tungkai karena dapat memperburuk aliran sirkulasi darah.

e. Bangun

Bila hendak bangun dari posisi berbaring ke posisi berdiri, lakukanlah dalam beberapa tahap. Pertama-tama bergulinglah ke salah satu sisi. Kemudian gunakan siku sebagai tumpuan sehingga ia dapat menopang berat anggota tubuh di bagian atas. Lalu gunakan kedua tangan untuk mendorong ibu duduk. Akhirnya luruskan punggung dan secara perlahan cobalah berdiri.

f. Mengangkat Barang

Bila akan mengangkat suatu barang dari lantai, pertama-tama ibu harus berjongkok dengan punggung tetap lurus. Kemudian angkatlah dan bangun dengan menggunakan kekuatan kedua kaki dan otot betis. Janganlah mengangkat barang dengan melakukan posisi membungkuk sambil berdiri.

g. Berbaring

Berbaringlah secara perlahan dari posisi duduk. Bila sedang duduk, perlahan ayunkan kedua kaki ke tempat tidur atau sofa, sehingga kedudukan kaki sejajar dengan kedua paha. Tumpukanlah badan pada siku. Kemudian gunakan tangan untuk membantu ibu berbaring.

Menurut MacDougall Jane (2003) pula, cemas selama kehamilan akan mengakibatkan otot-otot tubuh akan kaku dan tegang. Akibatnya, ibu hamil justru akan merasa kurang nyaman dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap janin. Karena itu ada beberapa cara relaksasi untuk mengatasi ketidaknyamanan selama hamil, diantaranya yaitu :

a. Waktu Santai

Menghabiskan waktu sendirian dengan membaca buku atau mendengarkan musik akan membantu ibu hamil akan merasa lebih bebas dan santai.

b. Berbaring Miring

Pada kehamilan lanjut, amat sulit mengistirahatkan perut pada ibu hamil.

Gunakan bantal di bawah sisi tubuh dan di antara kaki untuk menghilangkan tekanan tersebut.

c. Berbaring Terlentang

Letakkan bantal di bawah tubuh. Bantal di bawah akan mengangkat tubuh ibu hamil sedikit. Demikian pula dengan bantal yang di tempatkan pada sisi tubuh ibu hamil.

d. Pijatan Lembut

Suami dapat membantu membuat ibu hamil lebih rileks dengan memijat bagian kaki yang nyeri dan bagian tubuh lain yang sulit dijangkau oleh ibu hamil sendiri.

Dari kelima intervensi yang penulis tetapkan, penulis dapat melakukan semuanya karena klien kooperatif dan dapat bekerja sama dengan baik, klien memperhatikan dan memahami semua penjelasan dari perawat.

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama 45 menit, untuk masalah ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal, respon subjektifnya yaitu klien mengatakan telah memahami perubahan fisiologis yang terjadi ketika hamil tua dan yang menyebabkan ketidaknyamanan setelah mendapatkan penjelasan dari perawat. Klien mengatakan akan mencoba dan mempraktekkan saran dari perawat dalam mengatasi ketidaknyamanan, seperti apabila capek beraktivitas dan kakinya terasa pegal klien akan merendam kakinya dalam air

hangat, klien akan menghindari tidur terlentang dan tidur dengan posisi miring kanan atau kiri saja, kemudian klien juga mengatakan akan mengurangi banyak minum pada malam hari dan memperbanyak minum di siang hari. Sedangkan hasil evaluasi objektifnya yaitu klien terlihat kooperatif, memperhatikan dan memahami semua penjelasan dari perawat, klien terlihat senang dalam menerima masukan dari perawat dan terlihat senang karena pengetahuannya bertambah, klien terlihat memahami cara mengatasi ketidaknyamanan. Evaluasi dari analisa data yaitu masalah teratasi. Evaluasi planningnya yaitu pertahankan intervensi, anjurkan klien beraktivitas sesuai kemampuan dan tidak terlalu lama, anjurkan klien mengatasi ketidaknyamanan dengan cara yang dianjurkan.

Selain dari dua diagnosa yang telah penulis tegakkan, sebenarnya masih ada diagnosa lainnya yang dapat penulis tegakkan lagi menurut Doenges (2001), antara lain yaitu :

1. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan pembesaran uterus, peningkatan tekanan abdomen, fluktuasi aliran darah ginjal dan laju fluktuasi glomerulus (LFG).

Tujuan : Tidak terjadi perubahan eliminasi urine selama kehamilan, perubahan eliminasi urine selama kehamilan dalam batas normal.

Kriteria hasil :

- a. Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.
- b. Mengidentifikasi cara-cara untuk mencegah stasis urinarius dan atau edema jaringan.

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

Rasional : Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus pada trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

- b. Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan-keluhan nokturia.

Rasional : Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis.

- c. Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

Rasional : Posisi ini memungkinkan terjadinya vena kava dan menurunkan aliran vena.

- d. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas sehari, penurunan 2 sampai 3 jam sebelum beristirahat dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

Rasional : Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

2. Perubahan seksualitas berhubungan dengan perubahan hasrat seksual, ketidaknyamanan.

Tujuan : Tidak terjadi perubahan seksualitas pada klien.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- a. Mendiskusikan masalah yang berkaitan dengan seksualitas pada trimester ketiga.
- b. Mengespresikan kepuasan bersama dengan hubungan seksual.

Intervensi :

- a. Kaji persepsi pasangan terhadap hubungan seksual.

Rasional : Kemampuan pasangan untuk mengidentifikasi atau mengungkapkan atau menerima perubahan seksual pada trimester ketiga dapat mempengaruhi hubungan dan kemampuan mereka untuk mendukung satu sama lain secara emosional.

- b. Ajurkan 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.

Rasional : Komunikasi antar pasangan adalah penting untuk pemecah masalah yang konstruktif.

- c. Berikan informasi tentang metode alternatif untuk mencapai kepuasan seksual dalam pemenuhan kebutuhan keintiman atau kedekatan.

Rasional : Kebutuhan seksual dapat dipenuhi melalui masturbasi, kemesraan, membelai dan sebagainya, bila secara bersama diinginkan atau dapat diterima.

- d. Anjurkan pilihan posisi untuk koitus selain posisi pria diatas.

Rasional : Pembesaran abdomen klien memerlukan perubahan kondisi untuk kenyamanan dan keamanan.

- e. Anjurkan klien atau pasangan untuk mengungkapkan rasa takut yang dapat menurunkan hasrat untuk koitus.

Rasional : Kesalahan pengertian dan rasa takut bahwa koitus dapat mengakibatkan cedera janin, infeksi dan timbulnya persalinan dapat juga mempengaruhi hasrat seksual. (Doenges, 2001)

3. Resiko ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan desakan pada diafragma karena pembesaran uterus.

Tujuan : Pola nafas klien efektif selama kehamilan, frekuensi nafas efektif.

Kriteria hasil yang diharapkan, klien mampu :

- a. Melaporkan penurunan frekuensi atau beratnya keluhan.
- b. Mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan fungsi pernafasan.

Intervensi:

- a. Kaji status pernafasan seperti sesak nafas pada pengerahan tenaga, kelelahan.

Rasional : Menentukan luas atau beratnya masalah, yang terjadi pada kira-kira 60 % klien prenatal.

- b. Dapatkan riwayat dan pantau masalah medis yang terjadi atau ada sebelumnya misalnya alergi rhinitis, asma, masalah sinus, tuberkolosis.

Rasional : Masalah lain dapat terus mengubah pola pernafasan dan menurunkan oksigenasi ibu atau janin.

- c. Anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktifitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan.

Rasional : Menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernafasan yang disebabkan oleh kelebihan. (Doenges, 2001)



BAB V

PENUTUP

Kesimpulan dan saran yang didapatkan adalah sebagai berikut :

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian

Dalam pengkajian data, baik data subjektif maupun data obyektif dilakukan secara sistematis dan relevan. Meskipun dalam pengkajian penulis kurang lengkap, namun penulis telah membahasnya pada BAB IV dimana telah penulis sesuaikan dengan keadaan Ny. M G₃P₂A₀ dengan kehamilan serotinus trimester III di Rumah Sakit Daerah Sunan Kalijaga Demak.

2. Analisa data

Dalam analisa data diperoleh diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam menghadapi persalinan dan pada diagnosa yang kedua ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik dan hormonal.

3. Perencanaan

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa hamil serotinus trimester III adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami dan disesuaikan dengan kebutuhan Ny. M G₃P₂A₀ dengan kehamilan serotinus trimester III di Rumah Sakit Daerah Sunan Kalijaga Demak.

4. Implementasi

Dari rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan ke dalam suatu tindakan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan Ny. M G₃P₂A₀ dengan kehamilan serotinus trimester III di Rumah Sakit Daerah Sunan Kalijaga Demak.

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 penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil serotinus trimester III dan lebih teliti dalam melakukan pengkajian guna membantu menentukan masalah keperawatan.

2. Bagi lahan praktek

Lahan praktek diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil serotinus trimester III dan dapat memberikan bimbingan yang lebih maksimal pada mahasiswa.

3. Bagi Institusi pendidikan

Institusi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa terutama dalam melakukan pemeriksaan pada ibu hamil serotinus baik didalam laboratorium maupun lahan praktik.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan rutin dalam melakukan kunjungan antenatal ke tenaga kesehatan seperti bidan, dokter atau melalui kegiatan posyandu yang disesuaikan dengan umur kehamilan guna memeriksakan kehamilannya agar dapat mengetahui tanda-tanda resiko kehamilan dan segera mendapatkan solusinya. Kemudian masyarakat hendaknya juga dapat menerima, mengikuti dan melaksanakan anjuran serta pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Allen, C.V. (1998). *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bagazi. (2009). *Mitos Seputar Kehamilan*. [Http://bidansherly.wordpress.com/](http://bidansherly.wordpress.com/). Diunduh tanggal 11 Juni 2011.
- Bimbingan dan Konseling, Propinsi Jakarta. (2008). *Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid I*. Jakarta: Grasindo.
- BKKBN. (2005). *Kartu Informasi KHIBA (Kelangsungan Hidup Ibu Bayi, dan Anak Balita)*. Jakarta: BKKBN.
- Bobak, Irene. M. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Boediman, Dradjat. (2009). *Sehat Bersama Gizi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Carpenito, L.J. (2001). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2000). *Modul Latihan Petugas Imunisasi*. Edisi 7. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1059/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Doenges, M.E. (2001). *Rencana Perawatan Maternal atau Bayi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Kissanti, A. (2007). *9 Bulan yang Penuh Keajaiban*. Jakarta: Araska.
- MacDougall, J. (2003). *Kehamilan Minggu demi Minggu*. Jakarta: Erlangga.
- Mansjoer, Arief; dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.

- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Penelitian Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Notodiharjo, R. (2002). *Reproduksi, Kontrasepsi, dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Kanisius
- Parker, C. (2010). *Konsultasi Kebidanan*. Jakarta: Erlangga.
- Perikuswanto, W. (2009). *Pemeriksaan Kehamilan*. [Http://askepwperi.blogspot.com/](http://askepwperi.blogspot.com/). Diunduh tanggal 10 Mei 2011.
- Pondok Ibu. (2011). *Posisi Tidur Yang Baik Selama Kehamilan*. [Http://pondokku.com/](http://pondokku.com/). Diunduh tanggal 11 Juni 2011.
- Ralph, C.B; Martin, L.P. (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Saifudin, A.B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Saifudin, A.B. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah; dkk. (2005) . *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Thorn, Gill. (2004). *Kehamilan Sehat, Panduan Praktis Diet, Olah Raga dan Relaksasi bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
- Wilkinson, J.M. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.
- Wyeth Indonesia. (2010). *Pertambahan Berat Badan*. [Http://www.wyethindonesia.com/](http://www.wyethindonesia.com/). Diunduh tanggal 10 Mei 2011.