

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN



Dhinny Novryanthi, M.Kep. Ns. Sp.Kep.Mat
Ns. Eni Haryati, M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN

Penulis:

**Dhinny Novryanthi, M.Kep. Ns. Sp.Kep.Mat
Ns. Eni Haryati, M.Kep**



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN

Penulis:

Dhinny Novryanthi, M.Kep. Ns. Sp.Kep.Mat
Ns. Eni Haryati, M.Kep

Desain Cover:
Ivan Zumarano

Tata Letak:
Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-55-9

Cetakan Pertama:
November, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkah Rahmat dan nikmat-Nya lah buku tentang asuhan keperawatan pada masa kehamilan dapat tersusun. Shalawat serta salam selalu kita curahkan pada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarganya dan para sahabat sampai pada kita umat muslimin dan muslimat. Asuhan keperawatan pada masa kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Buku Asuhan Keperawatan pada Kehamilan ini ditulis untuk memberikan pengetahuan terhadap para pembaca dalam memahami hal-hal yang penting dilakukan mengenai asuhan kehamilan. Selain itu, para pembaca diharapkan dapat menerapkannya terhadap masyarakat secara umum dan khususnya terhadap pasien serta keluarganya. Namun, di luar semua itu, tentu saja buku ini tidak terlepas dari kelemahan dan kekurangan sehingga kami mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk dapat menyempurnakan dalam penerbitan berikutnya. Di kesempatan ini pun, kami mengucapkan banyak terimakasih pada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh lapisan Masyarakat dan insyaallah menjadi amal jariyah untuk kita semua.

Wassalam.

Cianjur, 30 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan.....	3
BAB 2 KONSEP KEHAMILAN.....	5
A. Definisi kehamilan.....	6
B. Proses Kehamilan.....	7
C. Trimester Kehamilan.....	8
D. Gejala dan tanda-tanda yang terjadi pada Kehamilan.....	9
E. Perubahan fisiologis pada kehamilan.....	11
F. Tanda bahaya kehamilan.....	20
G. Antenatal Care (ANC).....	20
H. Kelas Ibu hamil.....	22
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN.....	31
A. Pengkajian.....	32
B. Pemeriksaan Fisik Head to Toe (Pemeriksaan Fisik Kepala hingga Kaki).....	42
C. Diagnosa Keperawatan.....	46
D. Intervensi Keperawatan.....	47
E. Implementasi Keperawatan.....	55
F. Evaluasi Keperawatan.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
SINOPSIS.....	61

BAB 1

PENDAHULUAN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini membahas deskripsi asuhan keperawatan pada ibu hamil meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil. Tujuan asuhan keperawatan pada ibu hamil adalah untuk membantu ibu hamil mencapai kesehatan yang optimal selama masa kehamilan.

A. Latar Belakang

Keperawatan maternitas merupakan layanan Kesehatan yang optimal yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan holistik ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga yang akan memberikan bantuan dan dukungan. Keperawatan maternitas sebagai wadah dalam memberikan pelayanan Kesehatan dapat bekerja sama dengan keluarga dan tenaga Kesehatan lainnya untuk membantu keluarga menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami. Khususnya pada masa ibu hamil, ibu, suami, dan keluarga harus mampu merespon perubahan yang terjadi. Khususnya pada masa kehamilan, ibu, suami dan keluarga harus memahami segala perubahan baik secara fisik maupun psikis agar ibu dapat beradaptasi dan menjalani kehamilan dengan baik (Lowdermik et al, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses yang sangat istimewa yang terjadi di dalam rahim seorang wanita dan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhirnya. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Fertilisasi merupakan awal kehamilan yang diawali dengan implantasi atau implantasi kemudian berkembang hingga janin siap hidup di luar rahim (Wulandari dkk., 2021).

Perawat maternitas mempunyai tugas dalam memahami dan melaksanakan pelayanan pada ibu hamil yang dari mulai konsep kehamilannya, pengumpulan data, penentuan masalah, intervensi, implementasi dan diakhiri dengan evaluasi, dimana serangkaian ini harus dilaksanakan secara maksimal. Peran perawat maternitas sebagai role model ibu serta keluarga, dan sebagai *care giver* yang kompeten. Karena salah satu tujuan keperawatan maternitas adalah membantu ibu dan keluarga memahami bahwa kehamilan adalah normal dan memberikan dukungan agar tercipta pengalaman yang positif dan menyenangkan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Deskripsi

Buku ini menjelaskan bagaimana asuhan keperawatan pada Wanita pada masa kehamilan. Topik dalam buku ini terdiri dari konsep dasar kehamilan sampai pada asuhan

keperawatan pada ibu hamil dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Perawat harus mampu memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan pada berbagai bidang salahsatunya pemberian pelayanan maternitas pada wanita hamil.

B. Tujuan

Buku ini bertujuan adalah agar seorang perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada Wanita masa hamil dengan tepat.

BAB 2

KONSEP KEHAMILAN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

KONSEP KEHAMILAN

Pada bab II ini akan membahas definisi, proses terjadinya, tanda-tanda, perubahan anatomi fisiologi dan adaptasi psikologis pada ibu hamil.

A. Definisi kehamilan

Istilah yang sering ditemui dan dipergunakan untuk mendeskripsikan periode atau masa dimana janin berkembang didalam rahim ibu disebut hamil (Indrawati, 2021). Bermula dari sel telur yang bertemu dengan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, kemudian implantasi hingga lahirnya janin (Yuliani, 2021). Fertilisasi yang terjadi hingga bayi lahir, akan berlangsung dalam 36 - 40 minggu (Berliana, 2019; Indrawati, 2021).

Bagi setiap wanita, kehamilan merupakan proses yang normal dan menyenangkan. Kehamilan adalah hadirnya janin dalam rahim seorang wanita yang didahului dengan pembuahan, khususnya bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful Y, 2019). Kehamilan ini diawali dengan pembuahan, berlangsung 14 hari sebelum haid, sejak konsepsi sampai melahirkan, rata-rata lama kehamilan normal adalah 38-40 minggu (226-280 hari) (F,Ahmadi 2019). Setelah konsepsi terjadi janin akan berkembang di dalam Rahim ibu hingga waktunya cukup untuk dilahirkan. Janin dalam kandungan akan mendapat asupan dari ibu serta mendapatkan perlindungan yang aman dan nyaman.

Masa hamil terdapat tiga triwulan (trimester), yaitu usia kehamilan 0- 12 minggu, lalu 12-28 minggu, dan 28-40 minggu (Yuliani, 2021). Kehamilan trimester I merupakan pembuahan yang diawali dengan konsepsi ovum dan sperma, pada satu sampai 12 minggu pada masa kehamilan (Dani, 2018). Dengan kata lain masa hamil adalah proses bertemunya ovum dan sperma kemudian terbentuknya janin, kehamilan ini berlangsung selama 36 - 40 minggu yang terbagi atas tiga triwulan.

Proses kehamilan pada wanita tidak hanya dipengaruhi oleh psikologis dari ibu, namun dapat dipengaruhi juga oleh kondisi anatomi dan fisiologi tubuh ibu. Kehamilan yang fisiologis atau normal akan memberikan manfaat tidak hanya untuk ibu tetapi bagi janin. Pemenuhan kebutuhan holistic yaitu bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural yang diperlukan oleh ibu hamil untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Peran suami atau keluarga terdekat sangat penting untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil, agar mereka mampu melakukan upaya pemeriksaan awal pada ibu yang memiliki risiko. Apabila mengalami kandungan yang berisiko atau patologis maka perawat menyampaikan pendidikan kesehatan mengenai perubahan-perubahan yang akan terjadi selama kehamilan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan dibagi ke dalam tiga trimester, kehamilan itu sendiri berawal dari pembuahan sperma yang bertemu dengan sel telur yang

membutuhkan waktu rata-rata 28-40 minggu sampai proses persalinan selesai. Dalam trimester ke III bisa dikatakan trimester yang dijadikan sebuah penantian namun penuh kewaspadaan, karena berada di seperiga masa kehamilan.

B. Proses Kehamilan

a. Ovulasi

Terjadinya pematangan sel telur sehingga dapat dibuahi dinamakan ovulasi. Ketegangan *folikel de graaf* terhadap lapisan luar indung telur menjadi sebab penipisan yang disertai dengan devaskularisasi. Selama proses perkembangan sampai menjadi folikel graaf, ovarium menghasilkan hormon estrogen, yang mempengaruhi perkembangan saluran tuba didekat indung telur, dan pergerakan sel-sel rambut di lumen tuba harus lebih tinggi, gerak peristaltik tuba menjadi lebih aktif. Meningkatnya dampak *luteinizing hormone* (LH) dan perubahan mendadak, terjadi proses pelepasan dari ovum maka hal tersebut adalah ovulasi. Gerakan yang aktif dari saluran tuba yang memiliki rumbai fimbriae, sel telur yang telah dikeluarkan segera didapat oleh fimbriae. Sel telur yang sudah didapatkan oleh fimbriae akan berlanjut sampai ke rahim, dalam struktur perkembangan utama, hal ini berarti layak untuk dibuahi (Wulandari et al., 2021).

b. Pembuahan (konsepsi)

Penyatuan sel telur (oosit opsional) dan sperma yang biasanya terjadi di ampula tuba disebut pembuahan. Konsepsi terjadi dari sel telur yang dilepaskan saat ovulasi. Sel telur yang terkena radiasi mengandung pasokan nutrisi. Selain itu di dalam sel telur terdapat inti yang berbentuk metafase ditengah sitoplasma. Pembuahan terjadi pada pars ampularis tuba, area terluas yang dindingnya ditutup sel-sel yang mengandung silia. Setelah 12 jam ovum dapat dbuahi dan hidup selama 48 jam (Wulandari et al., 2021).

c. Prose Nidasi

Hasil pembuahan ke dalam dinding rahim disebut sebagai nidasi. Nidasi sebagian besar terjadi ke arah depan atau belakang uterus dekat dengan fundus uteri. Kadang-kadang pada saat nidasi terjadi drainase dari luka desidua, yang kemudian dinamakan tanda hartman. Hasil pembuahan yang mencapai tahap blastula yang kita sebut dengan blastokista, suatu struktur pada bagian luarnya yaitu trofoblas dan di dalam dinamakan massa *inner cell* yang terjadi pada hari keempat. Massa *inner cell* ini akan menjadi embrio dan trofoblas berbentuk menjadi plasenta. Sejak trofoblas dibentuk, pembentukan *hormone human chorionic gonadotropin* (HCG) yang dapat menjadikan endometrium responsif terhadap mulainya implantasi embrio.

d. Terbentuknya plasenta

setelah pembuahan plasenta akan terbentuk pada 12-18 minggu. Tiga minggu setelah perkembangan vili korelis, kemudian berkembang menjadi massa jaringan adalah plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil pembuahan menuju kavum uteri dikenal sebagai desidua capsularis, di antara hasil pembuahan dan dinding rahim yang dikenal dengan desidua basalis tempat akan dibentuknya plasenta. Dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion dipisahkan oleh darah ibu dan darah janin (Wulandari et al., 2021).

e. Proses terjadinya Pertumbuhan dan perkembangan hasil pembuahan

Setelah pembuahan melalui penggabungan sel telur dan sperma, akan terjadi beberapa siklus, pembelahan dan kemudian implantasi atau implantasi lengkap. Embriogenesis adalah perkembangan embrio yang dimulai dari lempeng embrio kemudian dipisahkan menjadi tiga komponen, yaitu ektoderm, mesoderm, dan endoderm. Ruang ketuban akan dengan cepat menolak cairan ekstraseluler sehingga dinding ruang ketuban bergerak menuju korion, ledakan mesenkim dinding ketuban dan menjadi padat (garam tubuh), yang menjadi jembatan antara embrio dan menjadi trofoblas yang akan kemudian berubah menjadi tali pusat (Wulandari et al., 2021).

C. Trimester Kehamilan

Trimester adalah rentang waktu krusial bagi calon ibu terdiri dari tiga bulanan. Rentang waktu itu dipengaruhi oleh peningkatan pertumbuhan pada janin. Dalam hitungan trimester ini akan dimulai dari pembuahan (dua minggu sesudah menstruasi terakhir). Trimester dalam kehamilan yaitu :

- a. Pertama, terjadi pada 0-12 minggu
- b. Kedua, yaitu 12-28 minggu
- c. Ketiga, antara 28-40 minggu.

Selama trimester pertama, tubuh beradaptasi dengan kehamilannya. Di awal masa wanita hamil, belum terlihat namun hormon mulai berpengaruh dalam berbagai hal seperti akan mengalami perasaan mual (*nausea*). Ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen. Tetapi terjadi penurunan tonus otot-otot traktus digestivus sebagai akibatnya berkurangnya motilitas seluruh traktus digestivus.

Kondisi seperti ini menyebabkan apa yang telah dicerna akan lebih lama dalam lambung dan usus. Ini mungkin baik untuk resorpsi, tetapi akan muncul keluhan utama wanita hamil yaitu obstipasi. Di bulan pertama kehamilan pada pagi hari akan dijumpai mual muntah sehingga membuat ibu tidak enak badan. Perubahan kondisi tubuh pada ibu hamil tersebut membutuhkan penanganan terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya (Oktavia, 2020).

D. Gejala dan tanda-tanda yang terjadi pada Kehamilan

Menurut (Widatiningsih, Sri, 2017). dalam kehamilan terdapat tanda dugaan hamil, kemungkinan hamil, dan berupa tanda pasti hamil.

a. Praduga hamil ditandai dengan :

- (1) Amenorea (berhentinya siklus menstruasi)

Datang bulan berhenti terjadinya konsepsi, namun bisa saja datang bulan berhenti dikarenakan oleh faktor hormonal, stress psikologis dan emosional, gangguan metabolisme, penyakit kronik dan sistemik. Amenorea sangat penting untuk dikenali agar mampu untuk mengetahui yang dinamakan haid terakhir (HPHT).

- (2) Mengidam

Ketika selama proses kehamilan awal, biasanya ibu hamil banyak menginginkan sesuatu baik itu berupa makanan atau minuman, tetapi penyebab megidam ini belum begitu pasti karena terjadi hanya pada awal kehamilan saja.

- (3) Perubahan berat badan

Ketika awal kehamilan, berat badan akan lebih meningkat dikarenakan pola makan serta adanya timbunan cairan yang berlebih selama masa kehamilan.

- (4) Mual muntah

pada awal kehamilan akan mengalami distress gastrointestinal yang berbeda-beda. Keluhan yang biasa dirasakan oleh perempuan yang hamil ini biasa nya disebut dengan *morning sickness* yang bisa saja timbul karena hal yang tidak menyenangkan dan juga pada umumnya akan terjadi sampai usia 8 minggu – 12 minggu. *Morning sickness* merujuk pada mual yang khasnya terjadi di pagi hari dan beberapa jam namun dapat terjadi secara episodic selama siang hari atau sebagai respons dari rasa lapar.

- (5) Pembesaran payudara

Payudara pada awal kehamilan akan terasa membesar dan sakit, hal ini disebabkan meningkatnya hormon estrogen dan progesteron, dan perubahan payudara dapat terasa seperti perubahan yang berlebihan dan dapat disertai dengan perasaan kesamutan. Sering miksi (sering BAK)

Akibat perubahan hormonal pada kehamilan akan menyebabkan iritabilitas kandung kemih dan terjadi peningkatan sensitivitas bagian bawah kandung kemih sehingga menyebabkan ibu merasa kandung kemihnya penuh. Bertambahnya usia kehamilan maka akan terjadi desakan rahim uterus semakin membesar dan mendorong saluran uretra sehingga dirasa penuh dan BAK menjadi sering.

(6) Pingsan

Gangguan peredaran darah yang terjadi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan gangguan sistem saraf pusat dan menyebabkan sinkope atau pingsan. Setelah usia kehamilan 16 minggu kondisi ini akan hilang.

(7) Pigmentasi kulit

Terdapat pigmentasi di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat garis-garis putih, garis-garis abu-abu dan garis nigra menjadi lebih gelap. Dan di sekitar payudara terjadi peningkatan pigmentasi di areola dan puting menjadi lebih menonjol.

(8) Epulis

Saat hamil gusi bisa membesar yang disebut epulis.

(9) Varises

Pengaruh hormon estrogen dan progesterone akan menyebabkan munculnya pembuluh darah vena. Hal ini terjadi di area sekitar alat kelamin, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini akan hilang setelah janin lahir.

(10) Sembelit atau konstipasi

Kesulitan buang air besar (BAB) disebabkan oleh pengaruh hormon progesterone yang menghambat motilitas usus (Manuaba, 2010).

b. Tanda kemungkinan hamil (Reeder, 2013)

(1) Perubahan payudara

Pembesaran payudara disebabkan karena perubahan hormon estrogen dan progesteron kemudian daerah areola menjadi lebih hitam.

(2) Pembesaran perut

Ukuran uterus yang meningkat akan menimbulkan lingkaran abdomen bertambah secara bertahap, karena uterus dan janin yang semakin terus bertumbuh setiap hari nya.

(3) Uterus membesar

Selama 12 minggu pertama kehamilan, rahim menjadi lebih bulat, lebih besar, lebih lunak dan membentuk rongga. Tanda ini disebut tanda hegar.

c. Tanda pasti kehamilan (Reeder, 2013)

(1) Gerakan janin

Setelah akhir bulan kelima usia kehamilan gerakan janin dalam perut biasa dirasakan seperti tendangan dari janin.

(2) Denyut jantung janin

Petugas Kesehatan menggunakan alat pemantau doppler elektronik dapat mendengarkan suara denyut jantung janin seawal mungkin. Di usia kehamilan 8-10 minggu kehamilan suara denyut jantung janin dapat

didengar oleh alat dopler dengan frekuensi 120-160x//menit. Di daerah punggung janin bagian tubuh untuk mendengarkan suara denyut jantung janin

(3) Visualisasi janin.

Salah satu pemeriksaan visualisasi janin adalah melalui ultrasonografi (USG). Pemeriksaan ini merupakan metode pilihan yang digunakan untuk konfirmasi awal kehamilan. USG bermanfaat untuk mendiagnosis kelainan dalam kehamilan seperti abortus, kehamilan ektopik selain itu dapat dideteksi kehamilan ektrauteri yang akan mengancam jiwa. Dalam asuhan prenatal USG memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang visualisasi janin secara jelas.

E. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Saat hamil maka sistem genetalia wanita akan mengalami perubahan yang dasar maka perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim terjadi (Manuaba, 2010). Dalam perkembangannya plasenta akan mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang menjadi factor penyebab perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini :

a. Uterus

Rahim atau uterus yang awalnya sebesar ibu jari atau beratnya 30 gram menjaid membesar, dan hiperplasia dan membesar menjadi 1.000 gram di akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti perluasan rahim akibat pertumbuhan janin. Pembesaran rahim ini mungkin disebabkan oleh rangsangan serat otot oleh estrogen.

Dampak dari hormon estrogen dan progesterone, selain menyebabkan hipertropi rahim, juga menyebabkan penumpukan jaringan fibrosa dan elastis meningkatkan daya tahan dinding rahim. Meningkatkan jumlah dan ukuran vena. Dinding rahim menipis seiring berjalannya waktu. Rahim kehilangan kekencangannya dan menjadi lunak dan tipis seiring bertambahnya usia kehamilan (Kusmiati, 2021).

Perabaan uterus pada perabaan tinggi rahim karena uteri ibu hamil :

1. Tidak hamil / ukuran telur ayam normal (\pm 30 gram)
2. Ukuran telur bebek dalam 8 minggu
3. 12 minggu kira-kira seukuran telur angsa, diraba tiga jari diatas simphisis pubis
4. 16 minggu teraba di pertengahan simphisis ke pusat
5. 20 minggu teraba di tiga jari bawah pusat
6. 24 minggu teraba sejajar pusat
7. 28 minggu teraba tiga jari di atas pusat

8. 32 minggu teraba pertengahan antara proxiphoides dan pusat
9. 36 minggu teraba tiga jari dibawah proxiphoides
10. Usia 40 minggu kehamilan teraba di pertengahan pusat dan proxiphoides

b. Vagina

Pada vagina dan vulva, pembuluh darah membesar karena pengaruh estrogen sehingga menyebabkan warnanya lebih merah dan kebiruan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Manuaba, 2010).

Saat proses persalinan dan melahirkan, terjadi perubahan mencolok pada dinding vagina. Perubahan tersebut antara lain peningkatan ketebalan mukosa yang signifikan, relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos (Wulandari, 2021).

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovarium yang berisi korpus luteum gravidarum terus berfungsi hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 (Manuaba, 2010).

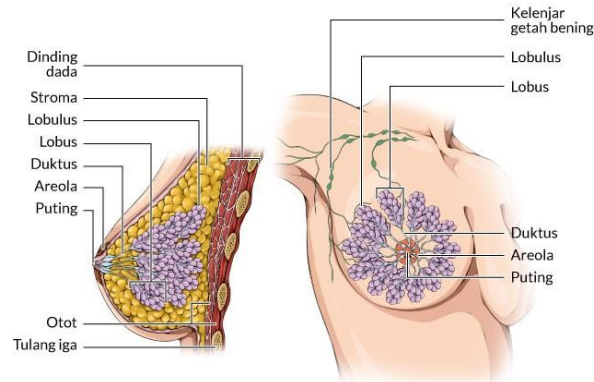
D. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan produksi ASI selama menyusui. Perkembangan payudara tidak lepas dari pengaruh hormon kehamilan, yaitu estrogen, progesterone dan somatotropin.

Kedua payudara membesar dan vena subkutan semakin terlihat, puting susu membesar, berwarna hitam dan tegak (Manuaba, 2010). Kelenjar kecil yang mengelilingi areola membesar dan menjadi lebih terlihat. Sirkulasi darah pada jaringan payudara meningkat dan pembuluh darah superfisial lebih terlihat.

Perubahan ini mempersiapkan jaringan untuk proses pemerahan. Pada minggu ke-32 kehamilan kolostrum encer (cairan yang berwarna kuning) mulai terbentuk sebelum ASI keluar. Kolostrum yang diproduksi selama kehamilan mempunyai peranan penting dalam mekanisme pertahanan imunologi bayi, karena tersusun dari protein, lemak dan mineral. Selain itu, kolostrum mengandung immunoglobulin A (IgA) yang melindungi saluran pencernaan bayi yaitu mencegah bakteri mencapai permukaan selaput lendir (Reeder M. 2013).

Pada primigravida, perubahan payudara sangat terlihat jelas dan tidak sepenuhnya kembali ke bentuk sebelum hamil sebelum melahirkan. Sebaliknya pada ibu hamil atau pernah melahirkan, perubahan payudara tidak terlalu jelas terlihat.



Gambar 2.1 Perubahan system payudara pada ibu hamil

E. Sirkulasi darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada peredaran retroplasenter dan pengaruhnya, jumlah hormon estrogen dan progesteron meningkat. Di bawah pengaruh factor-faktor ini, beberapa perubahan diamati dalam sirkulasi darah. Volume darah yang terus meningkat dan jumlah serum darah melebihi pertumbuhan sel darah sehingga menyebabkan pengenceran darah (hemodelusi) yang mencapai puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) meningkat 25 - 30% sedangkan sel darah meningkat sekitar 20%. Curah jantung meningkat sekitar 30%. Peningkatan hemodelusi darah mulai terlihat minggu ke-16 kehamilan. Jumlah eritrosit meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan, namun peningkatan jumlah sel darah tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah sel darah sehingga terjadi hemodelusi dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021).

Volume darah meningkat dan jumlah serum darah melebihi pertumbuhan sel darah sehingga menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

Kandungan hemoglobin pada masa kehamilan mengalami sedikit penurunan yang juga menyebabkan penurunan kekentalan darah, penurunan hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan Hb konsentrat dan $Ht < 11$ g/dl dikatakan tidak normal karena kekurangan zat besi. Gizi yang buruk memperburuk keadaan, sehingga anemia pada ibu hamil bisa bertambah parah karena peningkatan volume darah dan produksi sel darah merah. Perubahan ini meningkatkan kebutuhan akan simpanan zat besi. Anemia defisiensi zat besi sering terjadi pada wanita sebelum kehamilan, terutama jika zat besi dari makanan tidak mencukupi. Hal ini biasanya terjadi ketika klien makan dengan buruk atau secara finansial tidak mampu menyediakan sumber nutrisi. Peningkatan kebutuhan zat besi prenatal harus diperhitungkan dan preparat zat besi harus digunakan sesuai petunjuk.

Perubahan tekanan darah pada ibu hamil, selama trimester kedua dan awal trimester ketiga kehamilan tekanan darah arteri biasanya turun dan kemudian meningkat secara perlahan. Ada perubahan tekanan darah sistolik yang sedikit menurun selama kehamilan sedangkan tekanan darah diastolic menurun secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung dan penurunan resistensi perifer yang merupakan ciri khas kehamilan. Perubahan tekanan darah pada ibu hamil perlu dipertimbangkan untuk mencegah preeklampsia.

System pernafasan

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada kehamilan mengalami perubahan system pernafasan, selain itu karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu maka terjadi desakan diafragma dan kebutuhan oksigen akan meningkat sebagai kompensasi desakan dari Rahim. Sekitar 20% - 25 % ibu hamil akan bernafas lebih dalam daripada biasanya (Prawirohardjo, 2010).

Tractus urinarius

Seiring dengan peningkatan frekuensi ekskresi urine, sistem ginjal pun mengalami perubahan fisiologis, termasuk biasanya pada masa kehamilan jumlah urine meningkat, terutama pada kehamilan akhir terdapat gangguan yang bermanifestasi sering buang air kencing yaitu tekanan akhir kehamilan dan penurunan kepala bayi.

Secara umum, kandung kemih bekerja efisien selama kehamilan. Meningkatnya frekuensi buang air kecil pada ibu hamil di bulan-bulan pertama kehamilan disebabkan oleh factor hormonal dan adanya tekanan Rahim terhadap kandung kemih. Peningkatan buang air kecil secara mekanis terjadi lagi selama *lightening* prenatal.

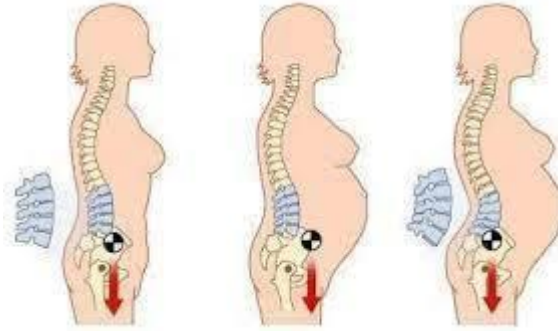
Perubahan pada kulit

Efek MSH pada kelenjar pituitary bagian anterior dan kerja kelenjar adrenal menyebabkan perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi. Tetapi pada gravidarum livi atau alba, berupa tanda memanjang berwarna pink sampai merah yang sering ditemukan pada perut dan payudara wanita hamil. Setelah melahirkan striae biasanya memudar menjadi warna perak kebiruan. Areola payudara dan puting mengalami hiperpigmentasi, Wajah terdapat kloasma gravidarum merupakan peningkatan pigmentasi, terutama akan tampak jelas di daerah hidung dan pipi. Walaupun cenderung akan memudar setelah kehamilan, tetapi beberapa Wanita tetap memiliki pigmentasi tambahan ini. Secara umum hiperpigmentasi ini akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

Perubahan sistem musculoskeletal

Peningkatan kadar relaksin selama masa kehamilan membantu mempersiapkan persalinan dengan merelaksasikan leher rahim, menghambat kontraksi rahim, dan mengendurkan sendi kemaluan dan panggul. Ligamen yang longgar menyebabkan

peningkatan risiko cedera punggung yang dapat menyebabkan nyeri punggung selama kehamilan (Kusmiati, 2021).



2.2 gambar perubahan system musculoskeletal

Faktor penyebab perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan adalah peningkatan hormon yang menyebabkan pertumbuhan janin dan penambahan berat badan ibu. Kekuatannya berkurang karena ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka melunak dan simphysis pubis berelaksasi, sehingga sendi lebih mudah digerakkan dan direlaksasi. Pada usia kehamilan minggu ke-10 dan 12 kondisi ini terjadi dan memburuk pada trimester ketiga sehingga menyebabkan rongga panggul membesar sehingga memudahkan persalinan. Perubahan postur dan gaya berjalan merupakan manifestasi adaptasi muskuloskeletal, karena goyangan dan ekstensi tulang belakang bagian atas meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan perut. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan progresif pada kelengkungan tulang belakang, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) yang diperparah dengan kendurnya ligament pada sendi sakroiliaka sehingga menimbulkan nyeri punggung bagian bawah (Kusmiati, 2021)

Metabolisme

Metabolisme tubuh selama kehamilan mengalami perubahan mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi lebih tinggi untuk menjamin perkembangan janin dan persiapan produksi ASI. Pada ibu hamil, laju metabolisme basal lebih tinggi dalam kehamilan TM II, sehingga asupan nutrisi dapat mengatasi penambahan aktivitas fisiologis yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan metabolisme lemak, zat besi dan air (Wulandari, 2022).

Adaptasi Psikologi Pada kehamilan

Psikologis ibu hamil merupakan masa krisis dimana terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Yang dimaksud krisis di sini adalah ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan tertentu. Permulaan perubahan psikologi pada ibu hamil sangat bervariasi, dengan tahapan syok, penyangkalan,

kebingungan dan penyangkalan. Saat mengetahui dirinya hamil, persepsi dari seorang perempuan berubah sangat signifikan, ada yang memandang kehamilan sebagai suatu penyakit atau kejahatan, atau ada juga yang memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan dedikasi keluarga (Kusmiati, 2021).

Kehamilan, khususnya kehamilan pertama suatu pasangan, merupakan masa krisis dalam perkembangan sebuah keluarga. Transisi peran akan terjadi pada masa kehamilan, yang mana diawali masa menyesuaikan dengan pasangan kemudian menjadi orang tua. Beberapa tugas psikologis dan kognitif kehamilan yang terjadi pada wanita dimana tubuhnya beradaptasi dengan tuntutan fisiologis janin, kemudian beradaptasi menjadi seorang ibu dari satu atau lebih anak-anak dan terhadap penyatuan, orang lain ke dalam keluarga dan lingkungan sosial.

Hormon progesterone mempengaruhi keadaan psikologis, namun pengaruh hormon progesteron memengaruhi tidak selalu menyebabkan perubahan psikis, melainkan rentanannya kemampuan psikis, atau kepribadian seseorang. Ibu hamil yang menerima atau benar-benar berharap untuk hamil bisa beradaptasi lebih baik terhadap berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang menyangkal kehamilan. Ada sebagian orang menganggap kehamilan adalah sesuatu yang menyakitkan atau mengurangi estetika tubuhnya misalnya saja tidak nyaman karena perut membuncit, pinggul besar, payudara membesar, merasa letih, capek.

Tugas pertama wanita yang harus dicapai salah satunya yaitu meyakini bahwa dia sedang hamil dan menyatukan janin ke dalam citra tubuhnya. Terdapat perubahan secara fisiologi dan hormonal dalam kehamilan yang menyebabkan kelabilan alam perasaan wanita. Tugas lain seorang wanita adalah mempersiapkan pemisahan fisik, kelahiran.

a. Adaptasi psikologi Trimester pertama

Pada trimester pertama stress secara internal mengkhawatirkan kemampuan beradaptasi dengan kehamilan, sehingga mempelajari bagaimana mengambil peran sebagai ibu sangat diperlukan, mulai dari harus memikirkan peran nya dengan meniru hal yang baik dan sudah membayangkan serta mengingat aktivitas yang sudah biasa dilakukan (Susanto, 2019).

Selain ibu atau wanita hamil seorang ayahpun mempunyai tugas psikologis, dimana salah satunya muncul kekhawatiran terhadap kemampuan dirinya sebagai seorang laki-laki atau ayah (Reeder, 2013)

b. Adaptasi psikologi trimester kedua

Emosional yang biasanya bersifat naik turun kini mulai mereda, kemudian perhatian juga semakin fokus terhadap perubahan tubuh selama masa kehamilan. Ada 2 fase didalam masa ini. Yang pertama yaitu *preequickening* (sebelum adanya gerakan yang dirasakan) dan yang kedua yaitu *postquickening* (setelah adanya gerakan yang dirasakan), selama masa ini ibu hamil sangat menjaga kehamilannya supaya tetap sehat (Susanto, 2019).

Pergerakan janin yang jelas pertamakalinya akan menciptakan perasaan mendalam bahwa janin memang nyata. Pria atau ayah mengobservasi anak-anak dan wanita hamil secara lebih intensif dan lebih menyadari pertumbuhan uterus pasangannya. Banyak sekali pikiran dan kekhawatiran yang terlintas dalam pikiran ayah seperti ibu.

c. Adaptasi psikologi trimester ketiga

Pada masa ini merupakan masa penantian namun sangat penuh dengan kewaspadaan, kemudian pada masa ini ibu jadi semakin produktif dalam mempersiapkan perannya sebagai orangtua, kemudian ibu juga semakin protektif terhadap bayinya, sehingga lebih menghindari keramaian atau apapun yang menurut ibu itu membahayakan, dan sebagian besar pemikiran pun sudah difokuskan terhadap bayinya, dan lebih memikirkan ketidaknyamanan setelah melahirkan dan sangat memerlukan dukungan agar kepercayaan diri seorang ibu setelah proses melahirkan kembali (Dartiwen, 2019).

Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut :

- a. Dukungan keluarga, saat hamil wanita memerlukan perhatian, pengertian dan kasih sayang terutama dari suami, anak, dan keluarga terdekat. Dengan adanya dukungan dari keluarga akan menjadikan jiwa dari ibu hamil tenang.
- b. Dukungan tenaga kesehatan, dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan seputar kehamilan dari awal sampai akhir.
- c. Selama kehamilan merasa aman dan nyaman, wanita yang mengandung akan merasa bahwa suami adalah seorang yang paling penting, perhatian dan kasih sayang suami terhadap wanita hamil akan menekan gejala emosi dan fisik pada ibu sehingga komplikasi persalinan sedikit terjadi dan akan lebih mudah menyesuaikan saat masa nifas. Kebutuhan utama yang diperlukan ibu selama hamil, antara lain merasa dicintai dan dihargai, yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.
- d. Persiapan menjadi orang tua, karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi dari ibu, ayah, dan keluarga. Suatu pasangan yang pertama memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi pada orang yang memiliki pengalaman dan memberikan nasihat mengenai akan persiapan menjadi orang tua. Sedangkan pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, mempunyai pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Persiapan ekonomi juga sangat penting, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

F. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Masalah yang terjadi	Trimester	Cara untuk mengatasinya
Sering buang air kecil (BAK)	1 dan 3	<p>Hal ini disebabkan karena tertekanya kandungkemih oleh bagian terendah janin. Hal ini bisa diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari 8 gelas dalam satu hari</p> <p>Memberikan penjelasan tentang penyebab sering (BAK), minum pada siang hari lebih banyak, tidak mengurangi minum, membatasi minum teh, kopi dan yang mengandung soda. menjelaskan bahaya infeksi yang terjadi pada saluran kemih, posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.</p>
Mual dan muntah	1	<p>Menghindari penyebab mual dan muntah, seperti bau-bauan, lakukan makan sedikit tapi sering. Setiap habis makan usahakan duduk tegak, bangun tidur secara perlahan, dan istirahat sesuai kebutuhan</p>
Konstipasi	3	<p>Terjadinya penurunan peristaltik usus disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron. Ketika ibu hamil mengalami konstipasi anjurkan untuk banyak makanan yang mengandung tinggi serat contohnya buah dan sayur.</p>
Wasir	2 dan 3	<p>Menghindari konstipasi yaitu dengan banyak makanan yang</p>

		berserat tinggi dan minum yang banyak, menggunakan kompres es atau dengan air hangat
Kelelahan	1	Memberikan keyakinan bahwa pada awal kehamilan ini normal, mendorong ibu agar beristirahat yang cukup
Keputihan	1, 2 dan 3	Menjaga kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, cebok dari atas ke bawah, kemudian keringkan daerah genitalia tidak sampai lembab. Daya tahan tubuh perlu ditingkatkan dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	2 dan 3	Istirahat yang cukup, melakukan senam hamil, tidak menahan BAB, istirahat yang cukup, meningkatkan asupan cairan
Nafas sesak	2 dan 3	Terjadi akibat rahim yang membesar sehingga menjadikan diafragma tertekan, cara mengatasinya yaitu dengan menjaga pola makan, tinggikan bagian kepala pada saat tidur Mengangkat tangan di atas kepala dan rentangkan serta menarik nafas Panjang
Insomnia	3	kondisi yang sering terjadi pada minggu terakhir kehamilan yang disebabkan karena gelisah. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air hangat, menopang bagian tubuh dengan bantal.
Mood berubah-ubah	1, 2 dan 3	Perubahan mood ini bisa disebabkan karena perasaan ibu yang akan menghadapi persalinan dan sekaligus akan

	menjadi orang tua dari anak yang sudah dilahirkan nya.
Sakit punggung atau 3 pinggang	Hal ini bisa diatasi dengan tindakan yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil

(Susanto, 2019).

G. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan vagina

Perdarahan pada masa kehamilan, mulai minggu ke-22 sampai sebelum bayi lahir disebut perdarahan intrapartum. Perdarahan akhir kehamilan, perdarahan tidak normal yang berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, namun tidak selalu, disertai rasa sakit. Perdarahan ini mungkin disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta (Hani, Ummi, dkk, 2011).

b. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan merupakan ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah sakit kepala yang parah berlangsung lama dan tidak membaik dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala sangat parah dan mata ibu mungkin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklampsia.

c. Sakit perut yang hebat

sakit perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal atau abnormal. Sakit perut bisa menandakan masalah serius yang mengancam jiwa itu bisa berarti sesuatu. Kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan prematur.

d. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

Ibu akan merasakan Gerakan janin sejak bulan ke-5 atau ke-6, bahkan ada pula ibu sudah merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tertidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak setidaknya tiga kali per jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat, selain itu jika ibu makan dan minum dengan baik.

H. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Prenatal Care

Prenatal Care (pelayanan prenatal) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu pada masa kehamilan. Tujuan utama adalah untuk meningkatkan hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan anak dengan meningkatkan hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah memantau jalannya kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, serta mendeteksinya, sedini mungkin kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat Kesehatan, biasanya persalinan dan pendarahan, persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman bagi ibu dan bayi dengan trauma sesedikit mungkin dan persiapan ibu menghadapi masa nifas normal dan pemberian ASI (Varney, 2007).

b. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan :

- 1) Satu kali kunjungan pada trimester pertama kehamilan (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14- 28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (setelah minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36). (Prawirohardjo, 2009)

c. Standar Perawatan Ibu

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi uteri bagian atas (*fundus uteri*)
- 5) Penentuan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus menurut status imunisasi
- 6) Pemberian suplemen darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Melakukan wawancara (memberikan komunikasi dan konseling interpersonal termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan laboratorium sederhana, minimal hemoglobin darah (Hb), analisis protein urin dan test golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Manajemen kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

I. Kelas Ibu hamil

a. Pengertian

Kelas ibu Hamil merupakan kelompok belajar ibu hamil yang jumlah pesertanya tidak lebih dari 10 orang. Di kelas ini ibu hamil belajar bersama, berdiskusi dan bertukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara komprehensif dan sistematis, serta dapat dilaksanakan secara terencana dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan yang menggunakan paket Kelas Ibu Hamil atau Buku KIA, lembar kertas, petunjuk Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, buku pedoman guru Kelas Ibu Hamil dan Buku kerja Ibu Hamil.

b. Beberapa manfaat Kelas Ibu Hamil antara lain:

- 1) Materi disajikan secara komprehensif dan sistematis sesuai panduan kelas ibu hamil yang meliputi kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit kelamin dan akta kelahiran.
- 2) Penyampaian materi lebih teliti karena materi disiapkan oleh petugas sebelum penyerahan.
- 3) Dapat melibatkan para ahli untuk memberikan klarifikasi terhadap topik tertentu.
- 4) Waktu pengerjaan materi efisien karena model penyajian materi terstruktur dengan baik.
- 5) Pada saat pengolahan bahan terjadi interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- 6) Diterapkan secara teratur dan terus menerus.
- 7) Pada saat pemaparan materi dilakukan penilaian terhadap petugas Kesehatan dan ibu hamil sehingga meningkatkan mutu kualitas sistem pendidikan.

c. Beberapa langkah yang dilakukan saat melakukan kelas ibu hamil :

- 1) Pelatihan pelatih (TOT)
- 2) Pelatihan bagi pengawas
- 3) Tugas kelas ibu bagi Tokoh Agama dan Masyarakat ditujukan untuk ibu hamil
- 4) Persiapan mengadakan pembelajaran bagi ibu hamil
- 5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan

d. Tujuan Kelas untuk Ibu Hamil

1) Tujuan Umum :

Meningkatkan kesadaran, mengubah sikap dan perilaku ibu untuk memahami kehamilan, perubahan tubuh dan penyakit pada masa kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca melahirkan,

perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran.

2) Tujuan Khusus :

- a) Peserta (ibu hamil dan ibu hamil) dan ibu hamil serta petugas kesehatan/bidan berinteraksi dan berbagi pengalaman tentang kehamilan, perubahan tubuh dan penyakit pada masa kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, terkait perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran.
- b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai:
 1. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhannya (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, penyakit umum selama kehamilan dan cara pengobatannya, apa yang harus dilakukan ibu hamil dan manajemen nutrisi termasuk pemberian suplemen darah untuk mengatasi anemia.
 2. Perawatan kehamilan (kesiapan psikis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama hamil, obat-obatan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi).
 3. Persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan.
 4. Perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu saat melahirkan agar memberikan ASI eksklusif, cara menjaga kesehatan ibu yang melahirkan, tanda bahaya dan penyakit ibu setelah melahirkan).
 5. Keluarga berencana pasca melahirkan.
 6. Perawatan bayi baru lahir (pelayanan bayi baru lahir, pemberian suntikan k1, tanda bahaya bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang bayi/anak dan vaksinasi bayi baru lahir).
 7. Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat terkait kesehatan ibu dan anak.
 8. Penyakit menular (IMS, informasi dasar pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS dan malaria pada ibu hamil).

Akta kelahiran.

Hasil yang diharapkan :

- 1) Peserta (ibu hamil dan ibu hamil) berinteraksi dengan bidan/tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan penyakit selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta

kelahiran.

- 2) Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil :
 - a) Kehamilan, perubahan tubuh dan penyakit (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, penyakit umum selama kehamilan dan cara pengobatannya, apa saja yang harus dilakukan ibu hamil dan Manajemen nutrisi termasuk pemberian suplemen darah untuk mengatasi anemia.
 - b) Perawatan kehamilan (kesiapan psikis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama hamil, obat-obatan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
 - c) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kelahiran, dan proses kelahiran).
 - d) Kekhawatiran masa nifas (apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat memberikan ASI eksklusif?, bagaimana cara menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit pada ibu nifas).
 - e) Kontrasepsipasca persalinan.
 - f) Perawatan bayi baru lahir (pelayanan bayi baru lahir, pemberian suntikan K1, tanda bahaya bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang bayi/anak dan pemberian vaksinasi bayi baru lahir).
 - g) Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.
 - h) Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
 - i) Akta kelahiran.

Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang per kelas. Pasangan / keluarga menghadiri minimal satu kali pertemuan agar dapat mengkaji berbagai materi yang penting, seperti materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pemerintah, Swasta LSM dan Masyarakat dapat menyelenggarakan kelas untuk Ibu Hamil. Tugas dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas). Penyelenggaraan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai tugas dan peran pada masing-masing tingkat yaitu : Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas. Di tingkat Provinsi pelatihan untuk pelatih, dukungan penyelenggaraan kelas ibu hamil (sarana dan prasarana), pemantauan dan evaluasi. Di daerah : penyiapan instruktur kelas ibu hamil, penanggung jawab penyelenggaraan kelas ibu hamil (dana, sarana dan prasarana), monitoring dan evaluasi. Di wilayah Puskesmas : Kepala Puskesmas bertanggung jawab dan

mengkoordinasikan pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Bidan/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitasi pertemuan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan).

Instruktur dan asisten instruktur kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui magang) dan kemudian mampu mengajar ibu hamil. Pada saat melaksanakan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu.

Nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

Sarana dan Prasarana, Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah : ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada, buku KIA, Lembar Balik kelas ibu hamil, Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, Buku pegangan fasilitator, Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada, tikar/karpet, bantal, kursi(jika ada), Buku senam hamil/CD senam hamil(jika ada). Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

g. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil:

Pelatihan bagi pelatih

Pelatihan bagi pelatih (TOT), Pelatihan bagi pelatih dipersiapkan untuk melatih bagi para fasilitator di tempat pelaksanaan kelas ibu, baik di tingkat kabupaten, Kecamatan sampai ke desa. Peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang Buku KIA dan mengikuti pelatihan fasilitator.

Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke tingkat Kabupaten/Kota.

Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training.

Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis berikut akan membantu Kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya :

- a. Komunikasi interaktif
- b. Presentasi yang baik
- c. Menciptakan suasana yang kondusif Penjelasan materi, lihat pegangan fasilitator.

Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Stakeholder

Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Materi sosialisasi antara lain :

- a. Buku KIA
- b. Apa itu kelas ibu hamil ?
- c. Tujuan Pelaksanaan kelas ibu hamil
- d. Manfaat kelas ibu hamil
- e. Peran tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil. Peran apa saja yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan stakeholder untuk mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya : memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil, memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan lain-lain.

h. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil

Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil:

- 1) Melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja.

Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.

- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan.
- 5) Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.

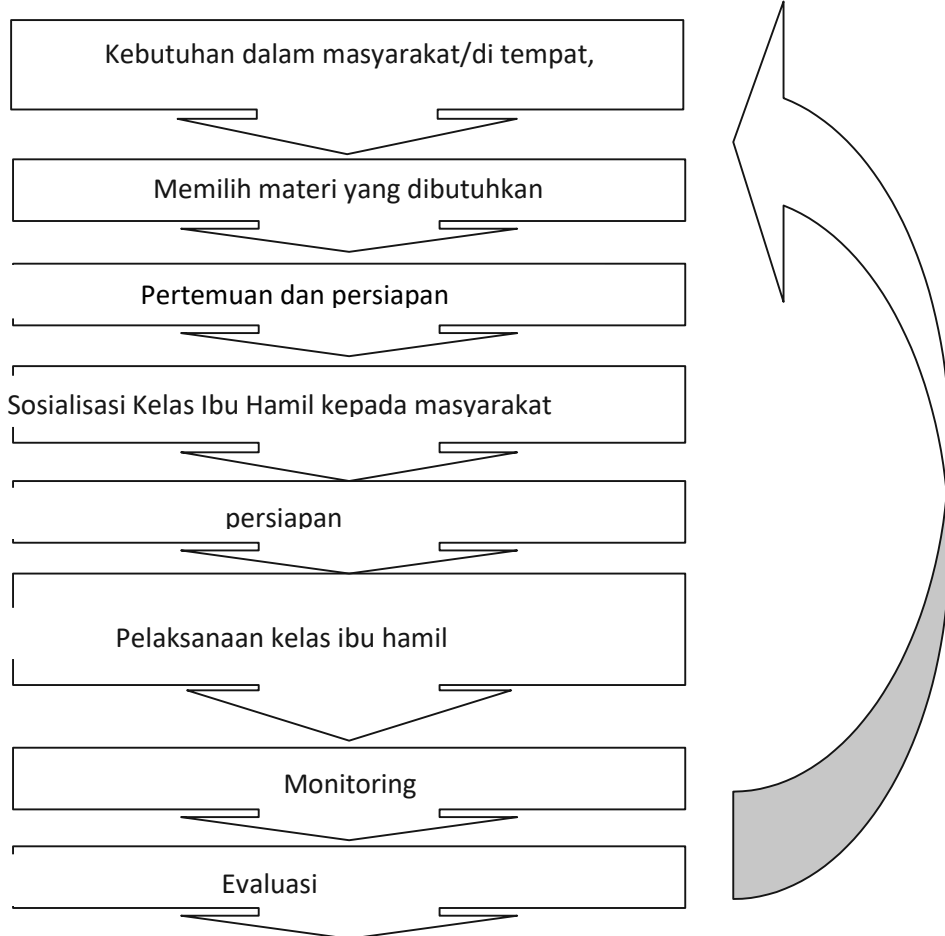
Pelaksanaan kelas ibu hamil

Pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan. (Terlampir Jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil)

Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan. (Terlampir Form Evaluasi dan Form Pelaporan). Kegiatan Pelaksanaan.

Skema Kegiatan Pelaksanaan bentuk tim Kelas Ibu Hamil



Ibu-ibu yang mengikuti kelas kehamilan mendapatkan informasi mengenai test kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin; kelahiran aman, nyaman setelah melahirkan, ibu yang aman bayi yang sehat; pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi; perawatan bayi baru lahir untuk tumbuh kembang yang optimal, dan aktivitas fisik bagi ibu hamil. Saat mengajar kelas ibu hamil petugas Kesehatan atau bidan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, lembar kerja, petunjuk penyelenggaraan kelas ibu hamil dan saat mengajar kelas ibu hamil ada pelayanan Kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, nifas perawatan bayi baru lahir serta senam ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Kabupaten Jombang mencatat bahwa selama tahun 2010 hingga 2011 terdapat penurunan kehadiran ibu hamil di kelas ibu hamil. Setiap ibu hamil mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Kecemasan (*Ansietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber *stressor* kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya (Viebeck, 2012). Kecemasan dalam kehamilan muncul pada trimester pertama (0-12 minggu), karena pada trimester ini ibu akan mengalami kelemahan, kelelahan, merasa mual dan membuat calon ibu merasa tidak sehat dan semuanya mengalami depresi.

Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Kusmiati, 2009).

Sedangkan menurut penelitian Qurniasih Nila (2014), mengenai aktivitas kelas ibu hamil terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan terhadap 40 responden, responden yang mengikuti kelas ibu hamil, terdapat 28 orang (70%) memiliki kesiapan dalam menghadapi persalinan. Sedangkan sisanya 12 responden, tidak memiliki kesiapan menghadapi persalinan (30%). Dari 12 orang yang tidak siap menghadapi persalinan, 5 diantaranya tidak aktif mengikuti kelas ibu, 6 diantaranya kurang aktif dan 1 diantaranya aktif mengikuti kelas ibu. Hasil penelitian terkait dengan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kecemasan ibu hamil menunjukkan ada hubungan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil Tm III (Hasuki, 2010). Ada pengaruh kelas ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan (Rohyati, 2008).

Menghadapi kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, pada saat hamil kondisi hormone cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, cepat marah, menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir. Banyak faktor yang mempengaruhi pikiran ibu hamil sehingga timbul kecemasan selama kehamilan seperti mitos tentang persalinan yang menakutkan, keadaan bayi didalam kandungan dan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Hasil penelitian didapatkan skala kecemasan sebelum kelas ibu hamil dengan mean 17,87 dan skala kecemasan setelah kelas ibu hamil dengan mean 13,40 serta p-value <0,05 dengan demikian didapatkan ada pengaruh kelas ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil (Novryanthi D, Haryati E, dkk, 2023)

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA KEHAMILAN

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal proses keperawatan yang merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (klien). Pengkajian secara benar, akurat, lengkap dan sesuai kenyataan sangatlah penting dalam merumuskan diagnosa keperawatan sebagaimana telah ditetapkan pada standar praktik keperawatan. (Iyer, et al, 1996).

Pemilihan data spesifik yang ditentukan oleh perawat, klien dan keluarga berdasarkan keadaan klien merupakan fokus dari pengkajian. Data yang dikumpulkan untuk menunjang diagnosis mempunyai karakteristik lengkap, akurat dan nyata. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian diperoleh tidak hanya dari klien akan tetapi dapat diperoleh dari orang terdekat seperti keluarga klien, catatan klien, riwayat penyakit terdahulu, hasil pemeriksaan diagnostik, catatan medis dan sumber kepustakaan (Nursalam, 2011).

Sumber data utama (primer) diperoleh dengan menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Jika klien mengetahui bahwa informasi yang disampaikan akan membantu memecahkan masalahnya sendiri maka klien akan dengan mudah memberikan informasi kepada perawat. Perawat harus mampu mengidentifikasi masalah ataupun kesulitan kesulitan klien agar dapat memperoleh data yang benar dengan lancar.

Metode pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan komunikasi, observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antar perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan. Wawancara diperlukan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan, meningkatkan hubungan perawat - klien, membawa klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan serta membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut (Nursalam, 2011).

Anamnesis merupakan suatu pertanyaan terperinci yang ditujukan kepada klien, untuk memperoleh data dari kondisi klien dan faktor penyebab yang dimilikinya. Hubungan terapeutik antara perawat dan klien dibangun selama anamnesis awal. Dua jenis data yang dikumpulkan yaitu pengkajian subjektif klien terhadap status kesehatan dan pengkajian objektif perawat. (Lowdermilk, 2013).

Pada anamnesis awal sebuah hubungan yang terjalin kerahasiaannya, saling percaya dan saling menghargai dapat dibentuk, yang memfasilitasi asuhan sepanjang kehamilan. Libatkan orang yang mendampingi klien dalam melakukan anamnesis awal. Perawat juga membina hubungan terapeutik dengan keluarga atau orang yang mendampingi klien saat anamnesis (Reeder, 2013).

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi dan informasi mengenai keluarga, dimasukkan dalam kumpulan data serta perawat mencatat adanya kebutuhan khusus ibu hamil pada saat ini. (Reeder, 2013).

Pengkajian keperawatan dimulai dengan kunjungan awal untuk mengkonfirmasi kehamilan dan berlanjut sepanjang masa kehamilan pada setiap kontak dengan ibu hamil dan keluarganya. Pengkajian pada masa kehamilan menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2013) meliputi:

1) Identitas

Pengkajian identitas meliputi nama klien, usia, alamat, agama, suku serta identitas pengganggu jawab klien)

a) Nama

Ditanyakan nama klien serta suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan dengan klien lainnya.

b) Umur

Umur klien perlu ditanyakan dan dicatat saat pengkajian. Terdapat pengaruh umur berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialami klien. Umur klien yang terlalu lanjut maupun terlalu muda memiliki resiko dalam proses persalinan. (Yulifah, 2011). Hasil penelitian Hipson (2016) mengenai hubungan usia ibu hamil dengan resiko preeklampsia dan eklampsia menunjukkan bahwa usia resiko pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan eklampsia adalah ibu yang berusia 35 tahun. Pada usia tersebut mengalami perubahan jaringan dan organ kandungan serta cenderung didapatkan penyakit lainya seperti hipertensi.

c) Agama

Agama yang dianut klien perlu dikaji untuk mengetahui kepercayaan serta keyakinan klien berkaitan dengan kehamilan.

d) Suku/Ras

Pengkajian terhadap suku berkaitan dengan bagaimana kondisi sosial budaya ibu yang dapat mempengaruhi sikap serta perilaku dalam melakukan perawatan selama kehamilan (Romauli, 2011).

e) Pekerjaan

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien. Status pekerjaan klien menunjukkan taraf hidup dan sosial ekonominya.

f) Pendidikan

Tingkat pendidikan klien dikaji untuk mengidentifikasi pemahaman ibu yang mempengaruhi sikap serta perilaku dalam melakukan perawatan selama kehamilan.

g) Alamat

Tanyakan alamat tempat tinggal klien untuk mengetahui kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal. Data ini dapat memudahkan petugas untuk menghubungi keluarga jika terdapat hal – hal yang urgent atau bersifat mendesak.

2) Keluhan utama klien

Perawat perlu menanyakan keluhan yang dirasakan oleh klien. Pada saat melakukan pengkajian ibu masa kehamilan, data yang perlu ditanyakan yaitu hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui keluhan utama klien yang meliputi pertanyaan mengenai apa yang klien rasakan, sejak kapan, berapa lama dan apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

3) Riwayat keluarga

Perawat mengkaji riwayat penyakit keluarga yang dapat diturunkan secara keturunan atau genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan.

4) Riwayat menstruasi/haid

Pengkajian terhadap riwayat menstruasi dengan menanyakan pada klien mengenai usia pertama kali klien mengalami menstruasi, siklus menstruasi, seberapa banyak volume/ banyaknya menstruasi, lamanya menstruasi, adakah keluhan saat mengalami menstruasi. Riwayat menstruasi berpengaruh terhadap tafsiran persalinan apakah maju lebih awal atau mundur dari tafsiran persalinan tersebut. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan dalam menentukan usia kehamilan apakah cukup bulan/ prematur.

5) Riwayat kehamilan saat ini

Pengkajian riwayat kehamilan saat ini meliputi :

a) Keluhan umum

Anamnesis terhadap keluhan maupun masalah kesehatan yang dialami ibu saat ini. Keluhan maupun ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu pada masa kehamilan seperti mual muntah, ketidaknyamanan dan nyeri pada bagian punggung bawah, sesak nafas, ibu mengalami peningkatan frekuensi berkemih, nyeri pada ulu hati, kram pada tungkai, konstipasi, sulit tidur atau insomnia serta keluhan kesemutan (Varney, 2007).

b) Tanda bahaya atau penyulit

Perawat perlu melakukan pengkajian mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan yang meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, dan demam (Indrayani, 2011).

c) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pengkajian mengenai obat-obatan yang dikonsumsi klien selama masa kehamilan termasuk konsumsi jamu-jamuan. Selain itu perlu dikaji terhadap tindakan yang bersifat invasif berpotensi pada teratogenik diantaranya penggunaan sinarX, pengobatan cytotoxic maupun penggunaan zat radioaktif (Indrayani, 2011).

6) Riwayat Obstetri

Pengkajian terhadap Riwayat Obstetri meliputi :

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai riwayat kehamilan yang lalu perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kehamilan yang lalu sampai pada usia kehamilan aterm yaitu usia 37 - 42 minggu, preterm usia kehamilan 28 – 36 minggu atau postterm yaitu usia kehamilan > 42 minggu). Riwayat ante natal care juga perlu dikaji yang meliputi; tempat pemeriksaan kehamilan, siapa yang memeriksa serta sudah berapa kali dilakukan pemeriksaan. Pengkajian terhadap masalah maupun gangguan seperti muntah muntah berlebihan, adanya hipertensi serta perdarahan selama kehamilan yang lalu juga perlu dilakukan. (Muslihatun dkk, 2009).

b) Riwayat Persalinan

Pengkajian mengenai riwayat persalinan meliputi :

- 1) Jika proses persalinan yang lalu berlangsung secara normal : tanyakan apakah klien mengalami perdarahan setelah persalinan atau tidak, kaji apakah penyebab perdarahan yang diamalinya. Riwayat persalinan terdahulu perlu ditanyakan, apakah proses persalinan sebelumnya pernah dengan menggunakan alat seperti forcep ataupun vacuum serta alasan mengapa tindakan tersebut diperlukan.
- 2) Jika proses persalinan lalu dilakukan secara sesar : perlu dikaji kemungkinan ibu dapat melalui persalinan selanjutnya secara normal.

- c) Nifas : riwayat nifas perlu dikaji untuk mengetahui riwayat ada tidaknya perdarahan setelah melahirkan, riwayat infeksi serta proses laktasi ibu.

7) Riwayat Kesehatan

Pengkajian mengenai riwayat kesehatan meliputi apakah keluhan atau masalah kesehatan yang ibu alami selama masa kehamilan serta kondisi medis yang dapat dipengaruhi maupun mempengaruhi kehamilan. Apabila masalah tersebut tidak diatasi dengan baik dapat berdampak serius bagi klien. Adapun riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan klien antara lain :

- a) Anemia : kondisi Hb klien <6 gr% pada masa kehamilan akan berpengaruh pada kondisi janin yaitu terjadinya kematian janin dalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) serta persalinan prematur. Kondisi ini akan berdampak pada lamanya proses persalinan serta perdarahan paska persalinan.
- b) TBC paru, pengkajian terhadap riwayat penyakit TB paru pada klien penting dilakukan. Apabila klien memiliki penyakit TB berdampak pada kondisi janin, dimana akan terjadi penularan ke janin setelah lahir. Jika klien mengalami TBC berat mempengaruhi penurunan kondisi kesehatan klien saat hamil. Dampak lain yang dialami oleh ibu dengan TBC berat adalah abortus, kelahiran prematur, proses persalinan lama serta terjadinya perdarahan paska persalinan.
- c) Diabetes Melitus. Klien yang mengalami diabetes melitus saat hamil memiliki dampak terhadap proses persalinan diantaranya terjadinya persalinan prematur, kelainan bawaan, polihydramnion, Bayi baru lahir besar atau makrosomia serta kematian janin dalam kandungan (IUFD).
- d) Jantung. Ibu hamil dengan penyakit jantung memiliki dampak terhadap kelahiran prematur ataupun bayi lahir mati.
- e) HIV/AIDS. Ibu hamil disertai HIV/AIDS memiliki dampak pada janin maupun terjadi penularan pada bayi yang dilahirkan. Dampak lain yang dialami oleh ibu yaitu rentan mengalami infeksi.

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian terhadap kesehatan keluarga diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan keluarga klien. Identifikasi perempuan yang memiliki resiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan atau resiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Riwayat penyakit keluarga yang perlu dikaji antara lain ada tidaknya penderita kanker, penyakit ginjal, penyakit jantung, diabetes, hipertensi, penyakit jiwa, kelainan bawaan, TBC, kehamilan kembar, epilepsi, kelainan darah, kelainan genetik, alergi pada anggota keluarga klien.

9) Riwayat pernikahan

Pengkajian riwayat perkawinan dilakukan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien saat kehamilan serta untuk menentukan bagaimana keadaan kesehatan alat reproduksi klien. Beberapa hal ditanyakan mengenai riwayat perkawinan meliputi: banyaknya pernikahan, usia pernikahan, status pernikahan serta lamanya pernikahan.

10) Riwayat keluarga berencana

Pengkajian mengenai riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah menggunakan tanyakan pada klien berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi serta rencana pilihan kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan ini.

11) Kebiasaan penggunaan obat-obatan, merokok, kafein, alkohol.

Pengkajian ini diperlukan karena banyak substansi yang dapat melalui plasenta dan berbahaya terhadap perkembangan janin.

12) Sikap terhadap kehamilan.

Apakah ibu merasa senang atau tidak, apakah ibu menerima atau tidak menerima terhadap kehamilannya.

13) Rencana persalinan,

Persiapan yang dilakukan klien dan anggota keluarga selama persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

14) Sistem dukungan keluarga.

Dukungan utama yang tersedia, bagaimana hubungan antara ibu, ayah atau pasangan, saudara.

15) Pola kebutuhan dasar (Bio,Psiko,Sosio,Kultural,Spritual)

a) Pola nutrisi metabolic

Menjelaskan mengenai bagaimana pola makan dan minum ibu hamil, frekuensi banyak nya, jenis makananya, serta makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama kehamilan, pola nutrisi ini akan berpengaruh pada banyak sedikitnya pengeluaran ASI. Pengkajian terhadap nutrisi pada ibu hamil sangat penting untuk mengetahui bagaimana asupan nutrisi ibu selama masa kehamilan, hal ini berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu. Kaji apakah ibu melakukan budaya makan makanan tertentu

selama hamil, bagaimana nafsu makan ibu, asupan makanan, minuman serta cairan yang masuk.

b) Pola eliminasi

Menjelaskan fungsi sekresi klien dalam sehari-hari yaitu kebiasaan BAB dan BAK yang meliputi frekuensi, konsistensi, bau khas nya, serta jumlah nya.

c) Pola aktivitas latihan

Menjelaskan bagaimana aktivitas klien dalam kesehariannya. Pola aktivitas klien dikaji untuk mengetahui ketercukupan kebutuhan istirahat dan tidur klien. Kaji aktivitas, mobilisasi dini yang dilakukan ibu selama masa kehamilan. Kaji bagaimana pengaruh aktivitas klien terhadap kesehatannya, mobilisasi dini yang dilakukan klien terhadap proses pengembalian alat-alat reproduksi, tanyakan apakah ibu hamil melakukan ambulasi dengan mandiri atau dibantu keluarga, apakah ada kesulitan atau tidak saat melakukan ambulasi. Kaji berapa lama ibu tidur dalam sehari serta kesulitan dalam melakukan istirahat. Pemenuhan kebutuhan tidur pada ibu kurang lebih sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selain itu perlu ditanyakan apakah ibu mengikuti kelas hamil, senam hamil. Jika pernah mengikuti tanyakan terakhir kali mengikuti kegiatan tersebut, serta adakah keluhan yang dirasakan apa yang didapat selama kegiatan. Pemenuhan istirahat dan aktivitas ibu yang kurang tercukupi selama masa hamil dapat menyebabkan kelelahan serta berdampak pada timbulnya anemia (Hendersen, 2006).

d) Pola istirahat tidur

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui berapa jam waktu yang digunakan oleh klien untuk tidur malam, tidur siang serta istirahat dalam kesehariannya selama masa kehamilan. Pengkajian meliputi berapa jam klien tidur dalam sehari, kebiasaan tidur, penggunaan waktu yang luang saat menidurkan bayi. Diharapkan klien dapat istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan. (Saifudin, 2002)

a) Pola persepsi – kognitif

Dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan klien tentang kehamilan, termasuk perubahan fisiologis psikologis kehamilan serta perawatan kehamilan.

b) Pola konsep diri- persepsi diri

Menjelaskan mengenai keadaan sosial klien yang meliputi pekerjaan, situasi keluarga serta kelompok sosial. Kaji identitas personal, keadaan fisik, harga diri, serta riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik klien.

c) Pola hubungan peran

Menjelaskan mengenai peran klien terhadap keluarga, kepuasan dan ketidakpuasan klien dalam menjalankan peran tersebut, serta bagaimana menjalani hubungan dengan orang lain.

d) Pola seksual-reproduksi

Perlu dikaji mengenai masalah berkaitan dengan seksual, reproduksi, menstruasi, jumlah anak, serta pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

e) Pola toleransi stress-koping

Menjelaskan mengenai penyebab serta respon terhadap stress yang dialami klien dan bagaimana strategi koping yang biasa digunakan untuk mengatasi stress tersebut.

f) Pola keyakinan nilai

Berkaitan dengan latar belakang budaya, tujuan hidup klien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berhubungan dengan kesehatan serta perawatan kehamilan.

g) Pola personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui personal hygiene klien meliputi berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian dalam kesehariannya.

h) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Tujuan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, mengumpulkan informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien serta mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran dan ada tidaknya kelainan.

Teknik dasar yang perlu dipahami dalam melakukan pemeriksaan fisik, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi

(mendengar). Perawat melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh tubuh klien, dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif dari klien dengan tujuan menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan serta memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Secara umum pemeriksaan fisik yang terdiri dari :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menunjukkan bagaimana kondisi klien secara umum terhadap penyakit atau keadaan yang dirasakan klien. Keadaan umum perlu dikaji untuk mengetahui keadaan umum klien serta tingkat kesadaran klien.

b) Kesadaran

Pengkajian terhadap kesadaran dilakukan untuk membantu dalam mengidentifikasi kesadaran klien, pengkajian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS).

Tingkat kesadaran merupakan ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan lingkungan. GCS merupakan skala yang digunakan untuk menentukan atau menilai tingkat kesadaran klien. Tingkat kesadaran mulai dari sadar sepenuhnya hingga koma. Teknik pemeriksaan terdiri dari 3 bagian yakni respon buka mata, respon verbal dan respon motorik. kat kesadaran pasien atau klien, mulai dari sadar sepenuhnya hingga koma. Teknik ini terdiri dari 3 bagian yang di tunjukan oleh pasien setelah di beri stimulasi tertentu, yakni respon buka mata, respon verbal dan respon motorik. Tingkat kesadaran meliputi:

(a) Koma (GCS 3), jika klien mengalami penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak terdapat respon setelah dirangsang oleh nyeri serta tidak ada gerakan secara spontan.

(b) Semi koma (GCS 4), jika klien mengalami penurunan kesadaran serta tidak memberikan respon rangsang terhadap verbal, tidak dapat dibangunkan tetapi respon nyeri tidak adekuat dan reflek pupil, kornea masih baik.

(c) Stupor (GCS 5-6), jika klien tertidur lelap dan berkepanjangan namun masih ada respon terhadap nyeri.

(d) Samnolen (GCS 7-9), jika keadaan klien mengantuk yang dapat pulih jika dirangsang, tapi jika rangsangan itu berhenti pasien akan tidur kembali (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(e) Delirium (GCS 10–11), jika klien mengalami kekacauan motorik dan siklus tidur bangun, pasien tampak gelisah, disorientasi (orang, tempat dan waktu), kadang berkhayal atau berhalusinasi.

(f) Apatis (GCS 12-13), kesadaran klien tampak acuh (kurangnya respon) baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri ditandai dengan tidak adanya kontak mata atau mata tampak tidak fokus.

(g) Kompos mentis (GCS 14–15), pasien sadar penuh, baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri

a) Pemeriksaan Antropometri

1) Tinggi Badan

Tinggi badan klien perlu dikaji untuk mengetahui apakah tinggi badan klien kurang dari 145 cm atau tidak serta apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm merupakan kategori ibu hamil dengan resiko tinggi. Hal tersebut memungkinkan terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Manuaba, 2007).

2) Berat Badan

Pengkajian Berat Badan klien dilakukan untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan selama kehamilan dalam rentang normal atau tidak. Berat Badan diukur dengan menggunakan acuan Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika IMT ibu hamil di bawah 18,5 (underweight) sebelum kehamilan, disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg. Jika IMT 25 - 29,9 (overweight) sebelum kehamilan, disarankan ibu menjaga kenaikan berat badan 7 - 11,5 kg. IMT diatas 30 (obesitas) sebelum kehamilan, disarankan ibu menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Bumil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Pengukuran Tanda – Tanda Vital meliputi:

(1) Tekanan darah : Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah yaitu 110/60- 140/90 mmHg

(2) Suhu : Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu tubuh ibu. Normal suhu tubuh yaitu 35,6°C-37,6°C

(3) Nadi : Pengukuran nadi dihitung dalam satu menit. Nadi normalnya adalah 60-100 kali permenit

(4) Respirasi : Pengukuran respirasi pada klien dihitung selama satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit

B. Pemeriksaan Fisik Head to Toe (Pemeriksaan Fisik Kepala hingga Kaki)

Merupakan teknik pemeriksaan fisik pada bagian tubuh klien yaitu dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Pemeriksaan fisik dengan cara ini dilakukan dengan sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Menurut (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013) pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

1. Kepala dan leher

1. Rambut : Kaji kebersihan serta warna rambut klien. Jika ditemukan warna rambut merah seperti rambut jagung mengindikasikan ibu mengalami kurang gizi.
2. Muka : Kaji bagian muka apakah muka ibu mengalami pembengkakan atau edema, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka edema mengindikasikan ibu mengalami pre Eklampsia. Muka pucat tanda ibu mengalami anemia. Perhatikan ekspresi muka ibu apakah ada ekspresi kesakitan atau meringis.
3. Mata : Kaji konjungtiva apakah merah muda atau pucat. Jika pucat menandakan ibu mengalami anemia. Kondisi anemia saat hamil akan mempengaruhi kehamilan serta persalinan ibu. Selanjutnya kaji keadaan sklera apakah ikhterik atau tidak. Jika ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis.
4. Hidung : Hidung perlu dikaji untuk mengetahui kebersihan hidung, adanya polip atau tidak
5. Mulut : Kaji keadaan bibir apakah kering/tidak, adanya stomatitis/ tidak, ada caries pada gigi/ tidak. Pada masa kehamilan sering terjadi stomatitis dan gingivitis yang dan mudah berdarah sehingga ibu perlu melakukan perawatan untuk menjaga kebersihan mulut. Adanya karies pada ibu hamil menandakan ibu kekurangan kalsium. Kerusakan gigi pada ibu hamil dapat menjadi sumber infeksi (Manuaba, 1998 : 140)
6. Telinga : Pada telinga perlu dikaji adakah serumen serta kesimetrisan telinga kanan dan kiri
7. Leher : Pemeriksaan pada leher meliputi apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak, apakah teraba pembesaran vena jugularis atau tidak, apakah teraba pembesaran kelenjar limfe atau tidak

b) Dada dan jantung

Pemeriksaan pada dada dan jantung dengan cara auskultasi menggunakan. Dengarkan melalui stetoskop suara nafas pada area paru. Ada tidaknya suara atau bunyi nafas tambahan seperti ronchi kering, ronchi basah serta gesekan

pleura. Auskultasi pada area jantung dan dengarkan bunyi jantung yang dihasilkan oleh penutupan katup – katup.

c) Payudara

Pemeriksaan payudara dengan tehnik inspeksi meliputi: ukuran dan bentuk serta kesimentrisan payudara. Bentuk payudara normalnya melingkar dan agak simetris. Kaji ukuran payudara apakah kecil, sedang, dan besar. Kaji kondisi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak serta kaji warna areola. Warna areola pada wanita hamil umumnya berwarna lebih gelap.

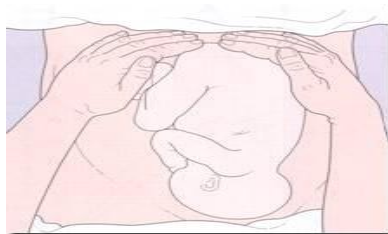
Kaji setiap adanya keluaran, ulkus, pergerakan/pembengkakan amati juga posisi kedua puting susu. Normalnya mempunyai arah yang sama. Kaji ketiak dan klavikula untuk mengetahui apakah ada pembengkakan/tanda kemerah-merahan. Apabila ditemukan keluaran selanjutnya identifikasikan keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna dan konsistensi. Lakukan pengkajian terhadap adanya nyeri tekan.

Lakukan palpasi pada setiap payudara dengan cara tekankan telapak tangan atau tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas selanjutnya lakukan palpasi dengan gerakan memutar terhadap dinding dada dari bagian tepi menuju areola serta memutar searah jarum jam.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengkaji ada bekas operasi atau tidak, ada striae gravidarum atau tidak, ada tidaknya linea nigra, keadaan uterus Pengukuran terhadap tinggi fundus uterus (TFU), selanjutnya lakukan palpasi pada abdomen untuk pemeriksaan Leopold. Dengarkan denyut jantung nadi, denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG dopler pada trimester 1 pada kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu, denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.

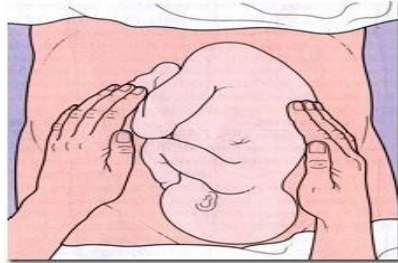
Pemeriksaan Leopod dilakukan secara palpasi dengan uraian sebagai berikut:
Leopold I



Leopold I dilakukan untuk menentukan usia kehamilan serta bagian apa yang ada dalam fundus. Pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, selanjutnya pemeriksa

menentukan bagian apa yang ada di dalam fundus. Jika teraba kepala sifatnya keras, bundar, dan melenting. Sedangkan bokong akan teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Selanjutnya pemeriksaa dapat menentukan tinggi fundus uteri.

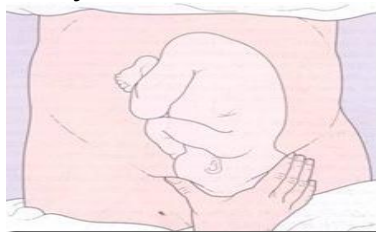
Leopold II



Leopold II dilakukan untuk menentukan letak punggung janin serta letak bagian kecil pada janin. Caranya :

- Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
- Lakukan pemeriksaan dengan meraba perut sebelah kanan ibu menggunakan tangan kiri pemeriksa dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba seperti benda yang rata, atau tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah bagian punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin)

Leopold III



Leopold III dilakukan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian janin terpegang oleh pintu atas panggul atau belum
Caranya :

- Tangan kiri pemeriksa menahan bagian fundus uteri.
- Tangan kanan pemeriksa meraba bagian bagian bawah uterus. Jika teraba bagian bulat, melenting keras, serta masih dapat digoyangkan kemungkinan adalah kepala. Namun jika teraba bagia bulat, besar, lunak serta sulit digerakkan, maka itu adalah bagian bokong.
- Jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul).

Selanjutnya lanjutkan pada pemeriksaan Leopold VI untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.



Leopold IV

Leopold IV dilakukan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya :

- a. Periksa menghadap ke kaki pasien
- b. Kedua tangan pemeriksa meraba bagian janin yang ada dibawah
- c. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan pemeriksa di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) artinya kepala janin belum masuk ke panggul
- e. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) artinya kepala janin sudah masuk ke panggul.

b. Vulva vagina

Pemeriksaan vulva vagina meliputi kebersihan, apakah ada kelainan atau tidak, apakah ada varises atau tidak, apakah ada oedem atau tidak, apakah ada fluor atau tidak, apakah ada condiloma atau tidak.

c. Ekstermitas

Atas : pemeriksaan pada ekstremitas atas meliputi adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas

Bawah : pemeriksaan ekstremitas bawah meliputi adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas bawah. Lakukan tindakan pemeriksaan reflek patella

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang penting dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa pada klien. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan laboratorium, rontgen ultrasonograf dan lain – lain. Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan urin untuk

mengetahui kadar protein glukosa serta pemeriksaan darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah serta Hb ibu.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik yang berlangsung akibat maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI DPP SDKI pokja Tim, 2016).

Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respons tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya dimulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yang membutuhkan diagnosis keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan (Christensen & Kenney, 2009).

Proses penegakan diagnosis (diagnostic process) atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (PPNI DPP SDKI pokja Tim, 2016).

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada kehamilan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI DPP SDKI pokja Tim, 2016) meliputi:

1) Diagnosa keperawatan pada kehamilan trimester pertama

- a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
- b. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)
- c. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembesaran uterus peningkatan abdomen (D.0040)
- d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D0080)
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

2) Diagnosa keperawatan pada kehamilan trimester kedua

- a. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan kondisi fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D0080)

- 3) Diagnosa keperawatan pada kehamilan trimester ketiga
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal (D.0005)
 - b. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan kondisi fisiologis (D.0077)
 - c. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembesaran uterus peningkatan abdomen (D.0040)
 - d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
 - e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D0080)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (PPNI DPP SDKI pokja Tim, 2018). Adapun intervensi yang sesuai dengan masa kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Intervensi keperawatan pada kehamilan trimester pertama
 - a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan waktu tertentu diharapkan rasa nyaman ibu hamil meningkat dengan kriteria hasil :

- (1) Koping dengan ketidaknyamanan kehamilan meningkat
- (2) Keluhan ketidaknyamanan menurun

Intervensi keperawatan : Edukasi perawatan kehamilan

Observasi :

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik :

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
- b. Jelaskan perkembangan janin
- c. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
- d. Jelaskan nutrisi selama kehamilan
- e. Jelaskan seksualitas selama kehamilan
- f. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat

- g. Jelaskan tanda bahaya kehamilan
 - h. Jelaskan adaptasi sibling
 - i. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
 - j. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan saat kehamilan
 - k. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilan
- b. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)
- Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan waktu tertentu diharapkan nausea menurundengan kriteria hasil :
- a) Mualmenurun
 - b) Keinginanmakanmeningkat
 - c) Asupannutrisimeningkat
- Intervensi keperawatan: manajemen mual

Observasi :

- a) Identifikasi pengalaman mual
- b) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan
- c) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis; nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur)
- d) Identifikasi factor penyebab mual
- e) Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual
- f) Monitor mual
- g) Monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik :

- a) Control faktor lingkungan penyebab mual
- b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- c) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Edukasi :

- a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- c) Anjurkan makanan karbohidrat dan rendah lemak
- d) Anjurkan penggunaan tehnik nonfarmakologis untuk mengatasi mual

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

1. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan pembesaran uterus peningkatan abdomen (D.0040)

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan waktu tertentu diharapkan gangguan eliminasi urin ibu hamil membaik dengan kriteria hasil :

- a) Sensasi berkemih ibu hamil berkurang
- b) Frekuensi BAK membaik

Intervensi keperawatan : manajemen eliminasi urine

Observasi :

- a) Identifikasi tanda dan gejala inkontensia urine
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan inkontensia urine
- c) Monitor eliminasi urine (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)

Terapeutik :

- a) Catat semua waktu saat berkemih
- b) Jika perlu, asupan cairan sedikit dibatasi
- c) Anjurkan minum yang cukup jika tidak ada kontraindikasi
- d) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D0080)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan pada waktu tertentu diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- a) Rasa khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun.
- b) Sikap gelisah menurun.
- c) Ucapan kebingungan menurun.

Intervensi keperawatan : reduksi ansietas

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda kecemasan verbal maupun non verbal

Terapeutik :

- a. Jika memungkinkan, temani klien untuk mengurangi kecemasan
- b. Pahami situasi yang mengakibatkan kecemasan
- c. Gunakan pendekatan untuk lebih meyakinkan klien
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi :

- a. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- b. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- c. Latih teknik relaksasi

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

Tujuan umum :setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

- a. Keluhan sulit tidur menurun
 - b. Keluhan perubahan pola tidur teratasi
- Intervensi keperawatan : dukungan tidur

Observasi :

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi yang menjadi faktor pengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi,teh)

Terapeutik :

- a. Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya yoga)
- b. Modifikasi lingkungan (Pencahayaan, kebisingan, suhu tempat tidur)
- c. Tetapkan jadwal tidur rutin

Edukasi :

- a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- b. Ajarkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologi lainnya.

❖ Intervensi keperawatan pada kehamilan trimester kedua

1. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan kondisi fisiologis (D.0077)

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang tertentu diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Keluhan meringis nyeri menurun
- c) Skala terhadap nyeri menurun
- d) Klien tidak Nampak gelisah

Intervensi keperawatan : manajemen nyeri

Observasi :

- a) Identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, intensitas nyeri)
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi faktor yang mempersulit dalam meringankan nyeri
- d) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik :

- a) Berikan terapi nonfarmakologik untuk mengurangi keluhan nyeri seperti senam yoga
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a) Jika perlu, kolaborasi pemberian analgetik

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D0055)

Tujuan umum :setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan sulit tidur menurun
- b) Keluhan perubahan pola tidru teratasi

Intervensi keperawatan : dukungan tidur

Observasi :

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi yang menjadi faktor pengganggu tidur
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi,teh)

Terapeutik :

- a) Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya yoga)
- b) Modifikasi lingkungan (Pencahayaan, kebisingan, suhum tempat tidur)
- c) Tetapkan jadwal tidur rutin

Edukasi :

- a) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- b) Ajarkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologi lainnya.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D 0080)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan pada waktu tertentu diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut :

- 1) Rasa khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun.
- 2) Sikap gelisah menurun.

- 3) Ucapan kebingungan menurun.
Intervensi keperawatan : reduksi ansietas

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda kecemasan verbal maupun non verbal

Terapeutik :

- 1) Jika memungkinkan, temani klien untuk mengurangi kecemasan
- 2) Pahami situasi yang mengakibatkan kecemasan
- 3) Gunakan pendekatan untuk lebih meyakinkan klien
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi :

- 1) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- 2) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- 3) Latih teknik relaksasi
- 2) Intervensi keperawatan pada kehamilan trimester ketiga

4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal (D.0005)

Tujuan Umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola napas ibu hamil membaik dengan kriteria hasil :

- a) Frekuensi napas ibu hamil membaik
- b) Tidak ada penggunaan otot bantu napas pada ibu hamil

Intervensi keperawatan : manajemen jalan napas

Observasi :

- a) Monitor pola napas termasuk (frekuensi,irama,kedalaman napas, dan usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas rambahan (wheezing,mengi,ronkhi)

Terapeutik :

- a) Posisikan ibu hamil semi fowler atau fowler
- b) Berikan ibu hamil minum air hangat
- c) Jika perlu, berikan fisioterapi dada
- d) Jika perlu, berikan oksigen

Edukasi :

1. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

5. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan kondisi fisiologis (D.0077)

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang tertentu diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Keluhan meringis nyeri menurun
- c) Skala terhadap nyeri menurun
- d) Klien tidak Nampak gelisah

Intervensi keperawatan : manajemen nyeri

Observasi :

- a) Identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, intensitas nyeri)
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi faktor yang mempersulit dalam meringankan nyeri
- d) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik :

- a) Berikan terapi nonfarmakologik untuk mengurangi keluhan nyeri seperti senam yoga
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kolaborasi : Jika perlu, kolaborasi pemberian analgetik

6. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan pembesaran uterus, peningkatan tekanan abdomen (D.0040)

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan waktu tertentu diharapkan gangguan eliminasi urin ibu hamil membaik dengan kriteria hasil:

- a) Sensasi berkemih ibu hamil berkurang
- b) Frekuensi BAK membaik

Intervensi keperawatan : manajemen eliminasi urine

Observasi :

- a) Identifikasi tanda dan gejala inkontensia urine
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan inkontensia urine
- c) Monitor eliminasi urine (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)

Terapeutik :

- a) Catat semua waktu saat berkemih
- b) Jika perlu, asupan cairan sedikit dibatasi
- c) Anjurkan minum yang cukup jika tidak ada kontraindikasi
- d) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

7. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D0055) Tujuan umum :setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan sulit tidur menurun
- b) Keluhan perubahan pola tidur teratasi

Intervensi keperawatan : dukungan tidur

Observasi :

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi yang menjadi faktor pengganggu tidur
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi,teh)

Terapeutik :

- a) Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya yoga)
- b) Modifikasi lingkungan (Pencahayaan, kebisingan, suhu tempat tidur)
- c) Tetapkan jadwal tidur rutin

Edukasi :

- a) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- b) Ajarkan relaksasi otot atau cara nonfarmakologi lainnya.

8. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D 0080)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan pada waktu tertentu diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut :

- a) Rasa khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun.
- b) Sikap gelisah menurun.
- c) Ucapan kebingungan menurun.

Intervensi keperawatan : reduksi ansietas

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda kecemasan verbal maupun non verbal

Terapeutik :

- a) Jika memungkinkan, temani klien untuk mengurangi kecemasan

- b) Pahami situasi yang mengakibatkan kecemasan
- c) Gunakan pendekatan untuk lebih meyakinkan klien
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi :

- a) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- b) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- c) Latih teknik relaksasi

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu klien dari masalah yang di hadapi oleh klien agar mendapatkan status kesehatan atau kriteria hasil yang maksimal. Tahap implementasi harus berfokus pada kebutuhan klie serta faktor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti, & Mulyanti, 2017). Tindakan keperawatan merupakan bentuk perilaku yang spesifik yang dilakukan oleh seorang perawat untuk memberikan atau mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI DPP SDKI pokja Tim, 2017).

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari tahapan keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan berhasil atau masih memerlukan tindakan atau pendekatan yang lain. (Dinarti, & Mulyanti, 2017). Bentuk evaluasi disusun menggunakan metoda SOAP secara sistematis, SOAP itu sendiri merupakan catatan yang bersipat sederhana namun jelas,logis. SOAP merupakan arti dari :

S (subjek) : merupakan ungkapan dari keluhan yang dirasakan secara subjktif oleh klien dan keluarga setelah diberikan tindakan implementasi keperawatan.

O (objek) : merupakan data dari hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan oleh klien setelah tindakan keperawatan.

A (assessment) : merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif klien yang sudah dikira-kira dengan kriteria dan standr yang telah ditentukan yang mengacu pada rencana asuhan keperawatan.

P (planning) : merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis, jika tujuan keperawatan telah tercapai, maka disitulah perawat akann menghentikan intervensi yang sebelumnya sudah diberikan, namun jika tujuan keperawatan belum tercapai perawat akan melakukan modifikasi ulang dalam pemberian tindakan keperawatan selanjutnya agar tujuan keperawatan tercapai (Dinarti, & Mulyanti, 2017).

Berikut beberapa evaluasi keperawatan pada ibu hamil :

- a. Pola napas kembali membaik serta frekuensi bernapas dalam batas normal
- b. Nyeri mulai terkontrol dan menurun
- c. Gangguan eliminasi urine mulai terkontrol
- d. Gangguan pola tidur teratasi serta kualitas tidur dalam batas norma
- e. Ansietas tidak terjadi atau teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- AlAlimul, A., & H. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.)*. Salemba Medika.
- Andormoyo S. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. ArRuzz Media.
- Aprilia, Y dan Setyorini, T. . (2017). *Modul Prenatal Gentle Yoga*. Tim Prenatal Gentle Yoga.
- Aprilia Y. (2020). *Prenatal Gentle Yoga*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Brayshaw. (2013). *enam Hamil &Nifas Pedoman Praktik Bidan*. EGC.
- Cahyani, P. D. P., Sriasih, N. G. K., & Darmapatni, M. W. G. (2020). Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III yang Melakukan Prenatal Yoga. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(2), 73–80. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i2.252>
- Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV Andi Offset.
- Desrinah, H. (n.d.). *Pelatihan yoga prenatal bagi perawat maternitas*. metta moms care (MMC).
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Enggar, E., & Gintoe, H. L. (2019). Pengaruh Yoga Kehamilan Terhadap Pengurangan Keluhan Fisik Ibu Hamil Trimester Iii. *Voice of Midwifery*, 9(1), 796–805. <https://doi.org/10.35906/vom.v9i1.91>
- F, A. (2019). *Kehamilan janin dan nutrisi*. deepublish.
- Gustina, G., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh Prenatal Care Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri AyuKota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 240. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.229>
- Hasuki. 2010. Keikutsertaan Ibu hamil dalam Kelas hamil. Jakarta, EGC.
- Hidayat, A. . (n.d.). *mind body spirit therapies yoga*. nuansa cendekia.

- Induniasih., & Hendrasah, S. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Pelaksanaan kelas Ibu Hamil. Jakarta ; Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniati Devi Purnamasari, M. N. W. (2019). GAMBARAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III Kurniati. *Jurnal Keperawatan Silampar*, 3, 1–9.
- Kusumawati, Hartono. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba; Jakarta.
- Lowdermilk, D.L, Perry Shannon, E, Cashion Kitty, (2013). Buku Kperawatan Maternitas edisi 8- buku 2, Penerjemah : dr. felicia Sidarha & dr, Anesia Tania. Elsevier (Singapura) Pic Ltd. Salemba Medika.
- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Y. (2015). *Assessment Nyeri*. Kalbemed.com, 42 (3), 214-234.
- Novryanthi, D. (2021). *maternity care and reproductive health*. IPeMI jawa barat.
- Nurhayati, B., Simanjuntak, F., & Karo, M. B. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 1(3), 167–171.
- Nurlita, nuni. (2020). *pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas sukanagara*. perpustakaan akper cianjur.
- Octavia, avinta mega, & Ruliati. (2019). *TRIMESTER (In The Village Of Bandung, Sub-District Of Diwek, Jombang Regency)*. 9(2), 122–131.
- PPNI DPP SDKI pokja Tim. (2016a). . *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI DPP SDKI pokja Tim. (2016b). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI DPP SDKI pokja Tim. (2017). *Standar implementasi keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI DPP SIKI Pokja Tim. (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.

- Rahayu, N. A. P., Rafika, R., Suryani, L., & Hadriani, H. (2020). Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 139–146. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.89>
- Reeder, Martin, dan Griffin, 2013. (2013). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Volume 2, Edisi 18*. egc.
- RI, K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementrian kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat. In *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. <https://litbang.kemkes.go.id>
- Rofiasari, L., Anwar, A. D., Tarawan, V. M., Herman, H., Mose, J. C., & Rizal, A. (2020). Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 185–194. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.65>
- S. Fauziah. (2012). *keperawatan msternitas kehamilan*. Prenada media group.
- Rohyadi. 2008. Penurunan Tingkat kecemasan Ibu hamil menghadapi persalinan.
- Sindhu. (2011). *Yoga untuk kehamilan sehat, bahagia, dan penuh makna*. PT Mizan Pustak.
- Soeharyo Hadi Saputro, R. D. C. R. (2017). Pengaruh Yoga Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalikajar I Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 1–10. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/download/56/3>
- Susanto, A. . (2019). *Asuhan pada kehamilan*. Pustaka Baru press.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publishing.
- Toyyibah. (2016). *pathway kehamilan trimester III*.
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.
- Utara, U. S. (2013). *Back exercise*.


- Wagiyo. (2016). *Nurlita, Nuni. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sukanagara. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan Cianjur. Cianjur: Perpustakaan Akper Cianjur. Andi offest.*
- Viedebeck. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC; Jakarta
- Wahyuni, N. (2018). *Yin Yoga Teacher Training 50 hrs "Earth and Sky. Modul.*
- Walyani, W. . (n.d.). Asuhan Kebidanan pada kehamilan. In 2017. Pustaka baru press.
- Widatiningsih, Sri, C. H. T. D. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Trans Medika.*
- Wulandari, D. A., Ahadiyah, E., & Ulya, F. H. (2020). Prenatal Yoga untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.349>

SINOPSIS

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari haid pertama hari terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama dalam ekhamilannya. Oleh karena itu, pelayanan ataupun asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu. Buku ini akan memudahkan kita atau pun ibu hamil dalam mengenal tanda dan gejala, atau pun adaptasi fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan. Selamat membaca.....

Cianjur, 30 Oktober 2023

Penulis



Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari haid pertama hari terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama dalam ekhamilannya. Oleh karena itu, pelayanan ataupun asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu. Buku ini akan memudahkan kita atau pun ibu hamil dalam mengenal tanda dan gejala, atau pun adaptasi fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan. Selamat membaca.....

ISBN 978-623-8411-55-9



9 786238 411559

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA