

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kehamilan Usia Remaja

1. Definisi

Kehamilan pada masa remaja memiliki risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa tersebut alat reproduksi belum sepenuhnya matang untuk menjalankan fungsinya. Rahim (uterus) akan siap melaksanakan tugasnya setelah wanita mencapai usia 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal dapat beroperasi secara optimal. Pada rentang usia 14-19 tahun, sistem hormonal belum stabil. Dengan adanya sistem hormonal yang belum stabil, proses kehamilan menjadi tidak konsisten, meningkatkan risiko anemia, perdarahan, keguguran, atau kematian janin (Putri et al., 2015).

Remaja berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2011).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang

pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, 2002 dalam Kumalasari, 2012).

2. Etiologi

Menurut (Mas'udah et al, 2018) Ada beberapa penyebab usia remaja ibu hamil:

a. Faktor Kesehatan.

Sementara itu, faktor non-medis yang memengaruhi kehamilan beresiko tinggi melibatkan sakit pada ibu dan janin, ketidakmatangan organ reproduksi, kelainan obstetrik, masalah plasenta, gangguan pada tali pusat, komplikasi janin, penyakit pada bayi baru lahir, dan kelainan genetik.

b. Faktor non-kesehatan

c. Faktor keyakinan

Dalam keimanan mengakibatkan perilaku bebas, sehingga remaja lebih rentan terlibat dalam hubungan suami-istri diluar pernikahan yang ada gilirannya dapat menyebabkan kehamilan. Hal ini terutama terjadi saat kondisi ketidaksiapan untuk membentuk keluarga dan mengemban tanggung jawab.

d. Faktor lingkungan

1) Orang tua

Ketidakhadiran perhatian khusus dari orang tua remaja untuk memberikan Pendidikan seks yang benar dan tepat.

2) Teman, tetangga, dan media.

Interaksi sosial yang tidak sehat dan pemaparan yang tidak tepat dari media elektronik dapat membuat remaja percaya bahwa seks bukan lagi sesuatu yang tabu, melainkan menjadi hal yang umum.

3) Keterbatasan pengetahuan ditambah dengan rasa ingin yang berlebihan
Kurangnya pengetahuan seksual yang memadai mengakibatkan dorongan seksual.

4) Perubahan dalam tatanan waktu

Dalam era modern ini, remaja dihadapkan pada perubahan dalam sistem nilai, di mana nilai-nilai tersebut dapat tergerrus oleh sistem yang bertentangan dengan nilai moral dan agama, seperti fashion dan film yang begitu intensif. Hal ini membawa remaja ke dalam gaya hidup yang lebih bebas.

5) Fluktuasi kadar hormon

Peningkatan libido atau dorongan seksual pada masa remaja memerlukan penyaluran melalui aktivitas seksual.

6) Percepatan pubertas

Percepatan pubertas yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja, sementara pernikahan menjadi semakin tertunda karena tuntunan kehidupan modern, dapat menyebabkan masa

menunda hubungan seksual menjadi Panjang. Tanpa arahan yang tepat, pilihan penyaluran seksual dalam konteks ini dapat meningkatkan resiko yang tinggi.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Irianti et al, 2011) Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala yang dapat meningkatkan resiko kehamilan pada usia remaja :

a. Keterbatasan pemahaman tentang perawatan

Kehamilan pada usia remaja mungkin terkendala oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman terkait perawatan kehamilan dan proses persalinan yang dapat mempengaruhi Kesehatan ibu dan bayi.

b. Keterbatasan dukungan sosial dan finansial.

Ibu hamil remaja mungkin menghadapi kesulitan dalam memperoleh dukungan sosial dan finansial yang memadai, faktor-faktor sebagaimana sungguh berarti dalam megawasi keadaan ibu dan bayi.

c. Resiko Kesehatan mental

Proses kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan akibat tekanan social dan emosional yang mungkin dialami

d. Resiko Kesehatan fisik

Tubuh remaja mungkin belum sepenuhnya matang, sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi Kesehatan fisik, seperti *preeklampsia* atau kelahiran prematur.

e. Gaya hidup dan kebiasaan buruk

Remaja mungkin lebih rentan terhadap kebiasaan buruk seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang yang dapat berdampak negatif pada proses kehamilan.

4. Patofisiologi

Menurut Maryunani (2009), kehamilan pada usia remaja mengakibatkan dampak negatif. Dampak buruk tersebut mungkin mengarah pada terjadinya "kemacetan persalinan" akibat ketidakseimbangan antara panggul ibu dan janin. Hal ini dapat dimengerti, karena pada wanita yang usianya masih muda, panggulnya belum berkembang sepenuhnya.

a. Pada ibu

Pendarahan selama kehamilan atau pasca persalinan, hipertensi selama kehamilan solusio plasenta dan resiko kematian tinggi akibat pendarahan dapat terjadi.

b. Pada Bayi

Kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran dengan cacat dan penyakit, serta BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat terjadi.

Resiko Merugikan lain dari kehamilan beresiko pada usia muda meliputi :

a. Keguguran

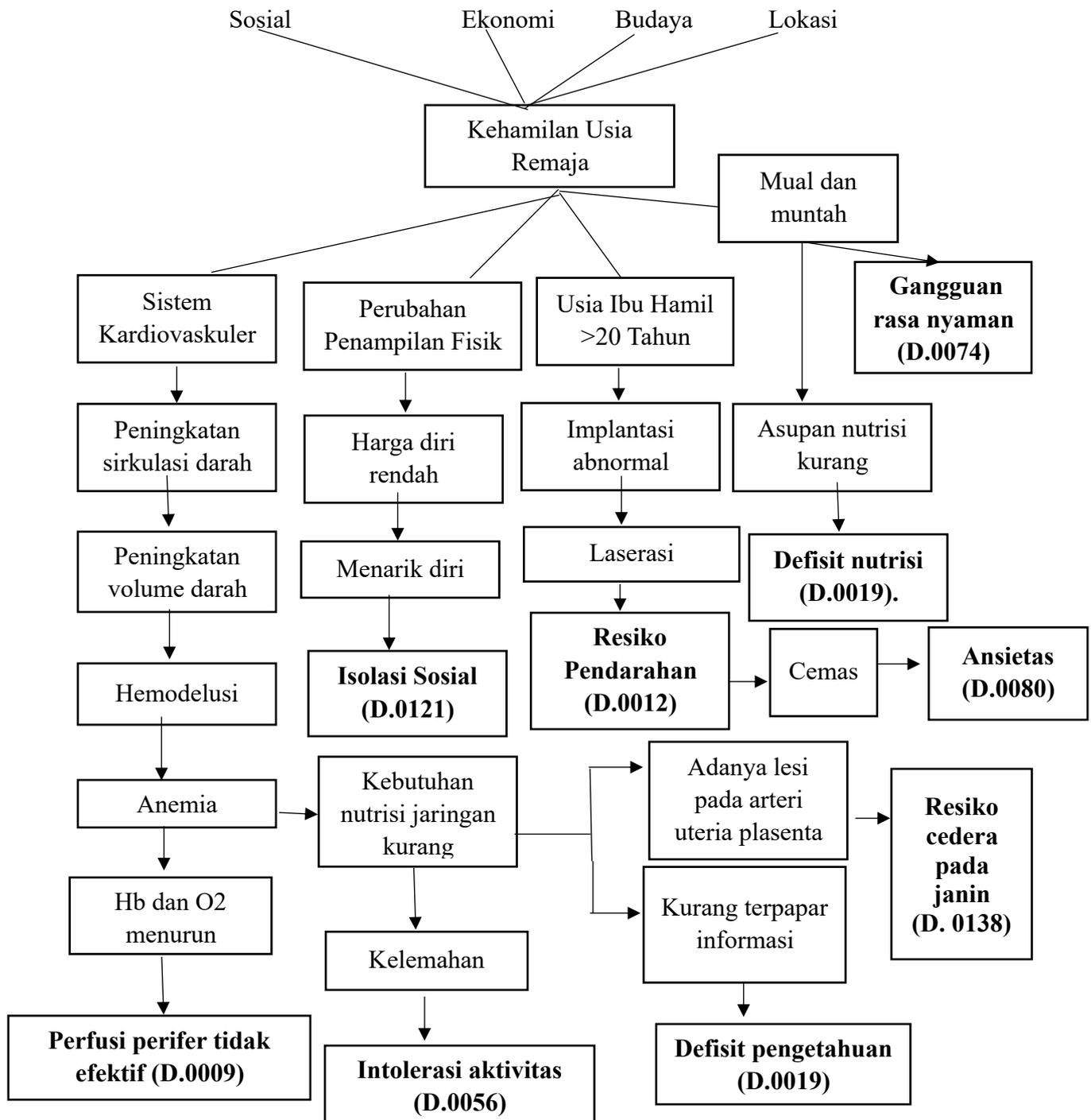
Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja, misalnya karena kejutan, kecemasan, atau stres. Namun ada juga keguguran yang disengaja oleh pihak yang bukan profesional, yang

dapat menyebabkan efek samping serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi pada alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kemandulan.

b. Persalinan Prematur

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. Prematuritas terjadi karena kematangan alat reproduksi terutama Rahim yang belum sempurna dalam suatu proses kehamilan. Berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh asupan gizi yang kurang selama kehamilan, usia ibu yang belum mencapai 20 tahun, pengetahuan ibu tentang kehamilan yang kurang, serta keadaan psikologi ibu yang tidak stabil. Selain itu, kelainan bawaan juga dapat disebabkan oleh faktor keturunan (genetik) dan proses pengguguran yang gagal, seperti penggunaan obat-obatan tertentu (gynecosit sytotes) atau Tindakan seperti loncat-loncatan dan memijat perut secara mandiri.

Pathway Kehamilan Remaja



Gambar 2.1 Patway Kehamilan Usia Remaja (Romauli, 2018)

5. Faktor Resiko Usia Remaja

Menurut (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019) Faktor yang menyebabkan kehamilan pada usia remaja dipengaruhi oleh aspek, yaitu:

a. Faktor sosial

Faktor yang memengaruhi pernikahan pada usia remaja dan kehamilan pada ibu remaja adalah faktor sosial, di mana orang tua dan keluarga sering mendorong untuk menikah pada usia muda. Di negara maju, kehamilan di luar nikah, stigma sosial, dan perbedaan budaya dapat menjadi penyebab. Pernikahan pada usia remaja telah menjadi hal yang umum dalam beberapa lingkungan sosial, dan hal ini dapat berdampak pada harmoni keluarga.

b. Faktor ekonomi.

Kondisi keuangan keluarga yang rendah, dan lebih jauh lagi, pernikahan dini yang tidak sesuai norma, semakin tinggi kondisi ekonomi keluarga, semakin tinggi peluang pernikahan. Kondisi finansial keluarga dihubungkan dengan usia pernikahan dan kehamilan remaja. Gaji keluarga dapat memengaruhi pernikahan pada usia dini karena keluarga dengan kondisi ekonomi rendah lebih cenderung menikah pada usia muda.

c. Faktor budaya

Adat dan kebiasaan memengaruhi terjadinya pernikahan usia muda, dan setiap individu memiliki latar belakang budaya yang berbeda. Budaya juga dapat memengaruhi pernikahan usia muda, dengan asumsi bahwa anak perempuan hanya cocok di dapur tanpa perlu bekerja dan mendapatkan pendidikan tinggi.

Oleh karena itu, orang tua mungkin memilih untuk menikahkan anak perempuan mereka secara cepat dan meyakini bahwa itu membawa rezeki.

d. Faktor Pendidikan terakhir

Pendidikan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, membedakan perilaku kesehatan yang benar dan salah. Pendidikan tinggi dapat membantu seseorang mendapatkan informasi dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari, terutama terkait kesehatan.

e. Stigma.

Stigma mencakup pemikiran negatif terhadap individu atau kelompok yang dianggap tidak sesuai dengan norma masyarakat. Pemikiran negatif tersebut mungkin mencakup label "perawan tua" jika seseorang tidak menikah dengan cepat. Dampak dari pemikiran negatif ini dapat mempengaruhi orang tua yang mendorong anak mereka untuk menikah tanpa mempertimbangkan kondisi fisik, mental, atau psikologis anak mereka. Dampak dari pernikahan dini dapat menyebabkan kehamilan pada usia remaja.

6. Komplikasi usia remaja

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo (2019), komplikasi kehamilan pada ibu remaja dapat dibagi menjadi dua, yaitu bagi ibu dan janin :

a. Bagi ibu

1) Anemia

Anemia sering terjadi selama kehamilan karena penurunan batas darah untuk membawa oksigen, yang memicu rasa lelah dan peningkatan stres. Anemia pada kehamilan muda juga berhubungan dengan risiko berat badan lahir rendah.

2) Preeklampsia

Pre-eklampsia adalah gangguan yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, disertai dengan kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh peningkatan protein dalam urin. Pre-eklampsia dapat terjadi dalam tiga fase, yaitu antepartum, intrapartum, dan pasca partum. (Arantika, dkk, 2019).

3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (PROM) dapat disebabkan oleh kepala yang belum masuk ke panggul atau tukik yang tidak normal. Hal ini dapat terjadi karena rahim belum siap atau tidak normal.

4) Resiko pendarahan

Pendarahan pada kehamilan remaja terjadi karena otot Rahim yang masih lemah selama involusi. Janin pendarahan dapat dibagi menjadi internal dan eksternal.

b. Bagi Janin

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi janin meliputi :

1) Berat badan lahir rendah

Berat badan lahir rendah dan usia kehamilan kecil berkaitan dengan perkembangan organ regeneratif. Kondisi ini dapat disebabkan oleh suplai darah yang kurang baik karena kehamilan yang terjadi kurang dari 2 tahun setelah menarche.

2) Kelahiran prematur

Penyebab kelahiran premature pada ibu usia remaja melibatkan organ reproduksi yang masih muda, gizi buruk, anemia, tekanan psikologis, dan kurangnya Pendidikan tentang reprodiksi.

3) Kelamin bawaan

4) Kelainan bawaan dapat mempengaruhi bentuk atau fungsi organ pada janin. Derajat keparahan kelainan bawaan dapat bervariasi, dan faktor penyebabnya melibatkan usia ibu, latar belakang keluarga, dan penggunaan obat-obatan.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Fadlun, (2012), penatalaksanaan medis anemia sebagai berikut :

- a. Melakukan skrining/deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan berbagai faktor resiko.
- b. Menentukan ibu dengan peahaman potensi resiko kehamilan/kesakitan pada ibu dan bayi.
- c. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- d. Mencatat dan melapor kondisi kehamilan.
- e. Memberikan pedoman penyuluha untuk perencanaan persalinan yang aman.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Kehamilan Usia Remaja

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk menilai dan menentukan status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan satu demi satu, perawat perlu mengetahui data aktual apa yang dikumpulkan, faktor resiko yang penting, kondisi apa yang mungkin mengancam pasien dan lain-lain (Linton et al. 2020).

Pengkajian keperawatan adalah tahap dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data klien. Supaya dapat mendefinisikan masalah-masalah, baik fisik, mental, akuat sesuai kenyataan dapat dilakukan pada klien dengan resiko kehamilan usia remaja menurut (liyer et al, 2020) yaitu sebagai berikut keluhan yang sering muncul pada klien kehamilan usia remaja yaitu mual muntah, badan lemas, nafsu makan menurun, dan pusing.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan evaluasi klinis terhadap respon seseorang saat ini atau yang mungkin terjadi pada suatu situasi keadaan fisik dan kejadian dalam hidup. Tujuan diagnosa keperawatan merupakan dalam mengetahui jawaban permasalahan keadaan di posisi seseorang, keluarga, dan komunitas (SDKI,2017). Berikut uraian permasalahan yang dialami klien terhadap kehamilan usia remaja (SDKI, 2017).

- a. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
- b. Resiko pendarahan b.d komplikasi kehamilan (mis.ketuban pecah dini,plasenta previa/abrupsi,kehamilan kembar). (D.0012).
- c. Risiko cedera pada janin b.d usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun) (D.0138).
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D. 0111).
- e. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056).
- f. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan (D.0019).
- g. Ansietas b.d Krisis situasional (D.0080).
- h. Isolasi sosial b.d perubahan penampilan fisik (D.0121).
- i. Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi Keperawatan dapat dilakukan di klien saat kehamilan usia remaja membutuhkan perencanaan keperawatan menurut (SIKI) standar intervensi keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim Pokja SLKI, 2018).

Tabel 1.1
Intervensi/Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009).</p>	<p>Perfusi perifer (L.02011) setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Membaik. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer 2. Warna kulit pucat 3. Akral 4. Tugor kulit <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>). 1.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi). 1.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 1.5 Hindari pengakuan tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 1.6 Hindari penekanan dan perfusi dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. 1.7 Lakukan pencegahan infeksi 1.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku. 1.9 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Anjurkan berhenti merokok 1.11 Anjurkan berolahraga rutin. 1.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar. 1.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah secara teratur. 1.14 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta. 1.15 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 1.16 Anjurkan program rehabilitasi vaskuler 1.17 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3).

			1.18 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	Resiko pendarahan b.d komplikasi kehamilan (mis.ketuban pecah dini,plasenta previa/abrupsi,kehamilan kembar) (D.0012).	Tingkat pendarahan (L.02017) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pendarahan berkurang atau menurun. Kriteria hasil : 1. Pendarahan vagina 2. Hemoglobin Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Penegahan pendarahan (I.02067) Observasi : 2.1 Monitor tanda dan gejala pendarahan 2.2 Monitor nilai hematokrit/hemoglobin kehilangan darah 2.3 Monitor tanda-tanda vital ortostatik. 2.4 Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (PT) <i>partial thromboplastin time</i> (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet). Terapeutik : 2.5 Pertahankan bed rest selama pendarahan 2.6 Batasi Tindakan invasif, jika perlu. 2.7 Gunakan Kasur pencegahan dekubitus 2.8 Hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi : 2.9 Jelaskan tanda dan gejala pendarahan. 2.10 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k Kolaborasi : 2.11 Kolaborasi obat pengontrol pendarahan, jika perlu.
3.	Risiko cedera pada janin b.d usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun) (D.0138)	Cedera (L.14136) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat cedera berkurang. Kriteria hasil: 1. Pendarahan 2. Tekanan 3. Frekuensi nadi Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Pemantauan denyut jantung janin (I. 02056) Observasi : 3.1 Identifikasi status obstetrik 3.2 Identifikasi Riwayat obstetrik 3.3 Monitor denyut jantung janin selama 1 menit 3.4 Monitor tandaa vital ibu Terpeutik : 3.5 Atur posisi pasien 3.6 Lakukan manuver leopold untuk menentukan janin Edukasi : 3.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.8 informasikan hasil pemantauan, jika perlu

4	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi. (D.0011).</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien bisa memahami dan pengetahuan meningkat. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan materi dan media Kesehatan. 2.4 Jadwalkan Kesehatan kesehatan sesuai kesepakatan. 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan kesehatan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
5	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan. (D.0056)</p>	<p>Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Keluhan keluhan Lelah 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 4. Saturasi oksigen 4. Dispnea saat aktivitas 5. Dispnea setelah aktivitas 6. Perasaan lemah <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 	<p>Manajemen energi (I.05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional. 5.3 Monitor pola dan jam tidur. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau pasif. 5.5 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan. Edukasi 5.6 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 5.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.8 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

		<p>2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat</p>	
6	<p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan. (D.0019)</p>	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prsi makanan yang dihabiskan 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat <p>Keterangan : 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p>	<p>Konseling nutrisi (I.03094) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 6.2 Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan berat badan, dan kebiasaan membeli makanan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Bina hubungan terapeutik 6.4 Sepakati lama waktu konseling 6.5 gunakan standar nutrisi sesuai dengan program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan 6.6 Pertimbangan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi (mis. Usia, tahap pertumbuhan, dan perkembangan penyakit).
7	<p>Ansietas b.d Krisis situasional (D.0080)</p>	<p>Luaran utama L.09093 Tingkat ansietas Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi <p>Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>Terapi relaksasi (I.09326) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.2 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan 7.3 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.4 Jelaskan tujuan manfaat Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music,meditasi,nafas dalam, relsasi otot progresif
8	<p>Isolasi sosial b.d perubahan penampilan fisik (D.0121)</p>	<p>Keterlibatan sosial (L.13116) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x 24 jam</p>	<p>Terapi aktivitas (I. 05186) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi defisit tingkat aktivitas

		<p>diharapkan keterlibatan sosial meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi 2. Verbalisasi isolasi 3. Perilaku menarik diri <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 3 Cukup menurun 4 Menurun 	<p>1.2 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>1.3 Monitor respon emosional , fisik, sosial, dan spiritual, terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.4 Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis,ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) sesuai kebutuhan</p> <p>1.5 Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.6 Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>1.7 Anjurkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.8 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p>
9.	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan. (D.0074).</p>	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamav3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman 2. Keluhan sulit tidur 3. Mual <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <p>9.1 Identifikasi penurunan Tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>9.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</p> <p>9.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik yang sebelumnya.</p> <p>9.4 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>9.5 Gunakan pakaian longgar</p> <p>9.6 Gunakan suara lembut dengan irama lambat dsn berirama.</p> <p>Edukasi :</p> <p>9.7 Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif).</p> <p>9.8 Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>9.9 Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</p>

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah apa yang dilakukan perawat terhadap pasien untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya dan membantu pasien mencapai standar yang sesuai untuk hasil yang diinginkan, yaitu serangkaian tindakan. Tindakan yang dilakukan adalah Fisioterapi Dada, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dikemudian hari.

Secara umum ada tiga macam pelaksanaan keperawatan, yang meliputi : (Dinarti & Mulyati, 2017)

a. *Independent implementations*

Implementasi dilakukan dari pegawai agar mendukung klien dalam menangani hambatan keterikatan dengan situasi seseorang. Seperti, mendukung pencapaian *Movement Day to Day Living* (ADL), memberikan perawatan diri, menggantikan tempat beristirahat, membantu perbaikan keadaan, mendapatkan ketenangan yang mengerakan, untuk mencapai keperluan psikologis dan sosialitas lainnya.

b. *Independent/ Collaborative Implementations*

Memerlukan tindakan perawatan atas dasar keterlibatan diantaranya komunitas asuhan keperawatan atau dengan kelompok kesejahteraan lainnya, misalnya dokter. Menyarankan obat-obatan oral, obat infus, pemberian nebulizer, pemberian fisioterapi dada dan lain-lain.

c. *Dependent Implementations*

adalah aktivitas asuhan keperawatan yang didasarkan pada berbagai sumber pemberitahuan, contohnya fisioterapi, terapis, spesialis gizi, dan lain-lain.

5. Evaluasi

Menurut Rahmatia, (2018), evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021). Adapun macam-macam evaluasi yaitu :

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi proses dilakukan setiap selesai Tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai

b. Evaluasi sumatif (SOAP)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan Analisa status Kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang atau pindah

c. S (Data subyektif)

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan Tindakan keperawatan

d. O (Data objektif)

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

e. A (Analisis/ *assessment*)

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

f. P (Perencanaan/*planning*)

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan. Ada 3 (tiga) hasil evaluasi yang mungkin terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, di antaranya :

- 1) Masalah teratasi dan tujuan tercapai. Dimana pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Masalah atau tujuan teratasi sebagian. Jika pasien menunjukkan perubahan pada beberapa kriteria yang telah ditetapkan, itu menunjukkan bahwa pasien masih dalam proses pencapaian tujuan.
- 3) Masalah belum teratasi atau tujuan tidak tercapai. Dalam kasus- kasus di mana kondisi pasien tidak menunjukkan perubahan yang signifikan atau kemajuan yang signifikan, bahkan dapat menimbulkan masalah baru. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien kehamilan usia remaja harus sesuai dengan rencana tujuan yang telah ditetapkan yaitu:
 - a) Perfusi perifer tidak efektif
 - b) Resiko pendarahan
 - c) Risiko cedera pada janin
 - d) Defisit pengetahuan
 - e) Intoleransi aktivitas
 - f) Defisit nutrisi
 - g) Ansietas
 - h) Isolasi sosial
 - i) Gangguan rasa nyaman