

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL USIA REMAJA PADA KLIEN NY. H  
YANG MENGALAMI RISIKO ABORTUS IMMINENS DAN MENDAPATKAN  
EDUKASI TIRAH BARING DI PUSKEMAS LOK BAHU KOTA SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**DORTIANA MONE**

**2111102416043**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

**Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja pada Klien Ny. H yang Mengalami  
Risiko Abortus Imminens dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring di  
PUSKEMAS Lok Bahu Kota Samarinda**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan



**Diajukan Oleh :  
Dortiana Mone  
2111102416043**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADYA KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

## **MOTTO**

“Berbahagialah orang yang bertahan dalam pencobaan, sebab apabila ia sudah tahan uji, ia akan menerima mahkota kehidupan yang dijanjikan Allah kepada barangsiapa yang mengasihi Dia”

(Yakobus 1:12)

“Apapun yang terjadi, teruslah melangkah dan tetap semangat. Percayalah semua akan baik-baik saja jika kamu mau melibatkan Tuhan Allahmu dalam setiap urusanmu”.

(Penulis)

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dortiana Mone  
NIM : 2111102416043  
Tahun terdaftar : 2021  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas/Sekolah : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsurunsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 1 Juni 2024

  
Dortiana Mone

NIM.2111102416043

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dortiana Mone

NIM : 2111102416043

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami Risiko Abortus Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Puskesmas Lok Bahu Kota Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang- undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 10 Juni 2024

  
Dortiana Mone

NIM.2111102416043

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL USIA REMAJA PADA KLIEN NY. H  
YANG MENGALAMI RISIKO ABORTUS IMMINENS DAN MENDAPATKAN  
EDUKASI TIRAH BARING DI PUSKESMAS LOK BAHU KOTA  
SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH :  
DORTIANA MONE  
2111102416043**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada Tanggal, 12 Juni 2024**

**PEMBIMBING**



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D**

**NIDN. 1105077501**

**Mengetahui,**

**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep**

**NIDN : 1129018501**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL USIA REMAJA PADA KLIEN NY. H  
YANG MENGALAMI RISIKO ABORTUS IMMINENS DAN MENDAPATKAN  
EDUKASI TIRAH BARING DI PUSKEMAS LOK BAHU KOTA SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH :  
DORTIANA MONE  
2111102416043**

**Diseminarkan dan diuji  
Pada Tanggal, 12 Juni 2024**

**Penguji I**



**Rini Ernawati, M.Kes  
NIDN : 1102096902**

**Penguji II**



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep. Sp.Mat. Ph.D  
NIDN. 1105077501**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi DIII Keperawatan**



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep. Sp.Mat. Ph.D  
NIDN. 1105077501**

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dortiana Mone

NIM : 2111102416043

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive- RoyaltiFree Right) atas karya tulis saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL USIA REMAJA PADA KLIEN NY. H YANG MENGALAMI RISIKO ABORTUS IMMINENS DAN MENDAPATKAN EDUKASI TIRAH BARING DI PUSKESMAS LOK BAHU KOTA SAMARINDA.**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Dortiana Mone

Pada tanggal: 12 Juni 2024

Yang menyatakan

  
(...Dortiana Mone...)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami Risiko Abortus Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Puskesmas Lok Bahu Kota Samarinda.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat.
2. Dr. Muhammad Musiyam, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Pimpinan Puskesmas pihak luar (tempat penelitian/pihak terkait)
4. Dr. Hj Nunung Herlina, S.Kp, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan, selaku pembimbing dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah
6. Rini Ernawati M. Kes, selaku Penguji 1 Karya Tulis Ilmiah
7. Kepada Orang tua Terima kasih atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung kami untuk menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Sahabat Rekan mahasiswa Angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Seluruh Civitis Akademik telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Samarinda, 12 Juni 2024

Penulis

**Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja pada Klien Ny. H yang Mengalami  
Risiko Abortus Imminens dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring di  
PUSKESMAS Lok Bahu Kota Samarinda.**

**ABSTRAK**

Kehamilan yang terjadi pada wanita remaja berusia 14 hingga 19 tahun yang diakibatkan oleh perilaku seksual yang dilakukan baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kehamilan usia remaja meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Di daerah pedesaan dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah, kehamilan remaja masih sering terjadi. Kehamilan remaja dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja adalah masalah yang kompleks selain masalah kesehatan. Diperkirakan 10% dari seluruh wanita mengalami abortus yang tidak aman, yang menyebabkan komplikasi dan merupakan 13% dari kematian ibu di seluruh dunia. Abortus menyebabkan kematian hampir 80.000 wanita setiap tahun.

Tujuan dari studi ini adalah untuk memeberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil usia remaja yang mengalami masalah abortus imminens. Studi kasus ini melibatkan satu partisipan yang mengalami gangguan pola tidur yang tidak teratur dan maslah abartus imminens.

Hasil penelitian selama tiga hari menunjukkan bahwa klien mengetahui tentang resiko abortus imminens pada ibu hamil serta peningkatan rasa nyaman ibu hamil. Mereka juga diajarkan tentang tirah baring dan diharapkan mengikuti saran perawat tentang kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci : Hamil, abortus imminens, edukasi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISNALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Teori Kehamilan.....	6
B. Penyakit Resiko Tinggi Yang Sering Muncul Dalam Kehamilan.....	<b>15</b>

1. Konsep penyakit hamil usia remaja.....	15
2. Etiologi .....	16
3. Tanda dan Gejala .....	17
4. Patofisiologi.....	18
5. Patway kehamilan remaja.....	20
6. Faktor Resiko Usia Remaja .....	21
7. Komplikasi Usia Remaja .....	22
C. Konsep Asuhan Keperawatan Kehamilan Usia Remaja .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Desain Penelitian .....	40
B. Subjektif Studi Kasus .....	40
C. Fokus Studi.....	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrument Studi Kasus.....	40
F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	40
G. Prosedur Penelitian.....	41
H. Metode dan Instrumen Pengum.....	42
I. pulan Data.....	43
J. Keabsahan Data .....	43
K. Analisis Data Dan Penyajian Data .....	44
L. Etika Studi Kasus .....	44
<b>BAB 1V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>

<b>A. HASIL</b> .....	<b>46</b>
<b>B. Riwayat Kesehatan</b> .....	<b>47</b>
C. Pemeriksaan Fisik .....	48
D Aktivitas Sehari-hari.....	50
E. Data Psikososial dan Spritual.....	51
F.Data Penunjang .....	52
G. Data Fokus .....	54
H. Analisa Data .....	55
RENCANA KEPERAWATAN .....	57
IMPELMENTASI .....	62
EVALUASI .....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perencanaan Keperawatan.....	17
Tabel 2.1 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	48
Tabel 2.2 Intervensi .....	51
Tabel 2.3 Implementasi .....	58
Tabel 2.4 Evaluasi .....	63

**TABEL GAMBAR**

Gambar 1.2 Pathway Kehamilan Usia Remaja .....11

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis alami yang terjadi pada tubuh perempuan. Meskipun demikian, tanpa asuhan yang tepat atau deteksi dini terhadap komplikasi, kehamilan dapat berisiko menimbulkan komplikasi serius yang dapat berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami siklus menstruasi, dan melakukan hubungan seksual. (Zaimy et al., 2020) .

Berlandaskan pandangan ilmiah, kehamilan adalah proses fisiologis yang normal, mencakup tidak hanya aspek biologis, tetapi juga sosial, budaya, psikologis, emosional, dan spiritual pada seorang perempuan. Perempuan perlu memiliki keyakinan dan pengetahuan yang mendalam serta bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama masa kehamilan, karena mereka memiliki tugas perkembangan yang penting untuk keberlangsungan generasi. (Widaryanti & Febrianti, 2022).

Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan. Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya,

selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas da

ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai

Beberapa faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan adalah umur ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, preeklampsia, sudah memiliki 4 anak atau lebih, eklamsi, diabetes militus, kelainan struktur organ reproduksi, penyakit jantung, anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, *eklamasi*, dan infeksi (Fauziah, 2021).

Data Dari SDKI/ Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 di Indonesia menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 250 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Timur angka kematian ibu sebesar 73 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan masih tinggi AKI dan AKB di Indonesia. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkannya kunjungan Wanita yang sedang hamil dapat melakukan perawatan antenatal dari empat kali menjadi 6 kali sepanjang masa mengandung. Hal ini juga di tunjang dengan penambahan alat seperti USG di

puskesmas di Indonesia. Upaya ini dimaksudkan untuk menurunkan resiko tinggi pada kehamilan.

Tingginya resiko kehamilan dengan *preeklampsia* dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi, maka perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena terlambat, terlambat yang dimaksud disini adalah terlambat yang pertama yaitu, terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat mendapat penanganan, terlambat yang kedua yaitu, terlambat sampai.

ketempat rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat yang ketiga yaitu, terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumberdaya manusia. Selain itu juga ada faktor terlalu, faktor terlalu yang dimaksud disini adalah yaitu pertama terlalu muda, terlalu muda disini adalah

usia ibu hamil yang terlalu muda yaitu dibawah usia 20 tahun, kedua terlalu tua, usia ibu hamil >35 tahun, ketiga terlalu dekat, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu 3 (Fauziah, 2021).

Berdasarkan WHO (2023) (*World Health Organization*) bahwasanya Angka meninggal pada Wanita terlalu tinggi, terdapat sekitar 287.000 perempuan mati sebelum atau sesudah kehamilan dan melahirkan pada tahun 2020. Hampir 95% pada seluruh meninggalnya ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan pertengahan di tahun 2020. Dikatakan bahwasanya Perempuan meninggal disebabkan karena adanya komplikasi selama atau setelah

kehamilan. Adanya beberapa faktor utama yang menyebabkan 75% dari seluruh kematian ibu adalah terjadinya pendarahan hebat pada saat persalinan dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (*Preeklamsia dan eklamsia*).

Pada aborsi atau yang lebih dikenal dengan keguguran, hasil konsepsi dikeluarkan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar kandungan. Jika berat janin kurang dari 500 g atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu, maka janin tidak dapat bertahan hidup di luar rahim karena proses plasentasi belum selesai. Aborsi terjadi pada bulan pertama dari kehamilan, namun dalam sebagian besar kasus, janin meninggal dalam kandungan sebelum bulan tersebut. Manuaba, 2007: 683).

Ancaman keguguran adalah bila terjadi pendarahan dari rahim selama kehamilan, dengan atau tanpa kontraksi rahim yang sebenarnya, sebelum minggu ke-20 kehamilan, sehingga terjadi pembuahan tanpa adanya pelebaran serviks di dalam Rahim. (Sarwono, 2015).

Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam system, Dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari profesi yang konstan (Hidayat, 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah pada penelitian “Bagaimana Asuhan Keperawatan Ibu

Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami Risiko Abortus

Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Puskesmas Lok Bahu Kota Samarinda“.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan usia remaja berdasarkan karakteristik di wilayah Puskemas Lok Bahu kota Samarinda

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi pada usia remaja .
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
  - 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
  - 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja
  - 3) Menyusun rencana keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
  - 4) Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
  - 5) Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.

- 6) Dapat menganalisa satu tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.
- 7) Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil pada resiko tinggi ibu hamil usia remaja.
- 8) Untuk mengetahui asuhan keperawatan tentang kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil usia remaja.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pasien atau Ibu Hamil**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil usia remaja tentang kehamilan resiko tinggi dengan adanya pengetahuan ini ibu hamil dapat mengetahui kehamilan resiko tinggi.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil usia remaja berupa pemberian pengetahuan kesehatan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

##### **3. Bagi Instusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

##### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah referensi atau bahan bacaan tentang ibu hamil usia remaja dengan resiko tinggi dan pengetahuan baru tentang asuhan keperawatan tentang kehamilan resiko tinggi.

## **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

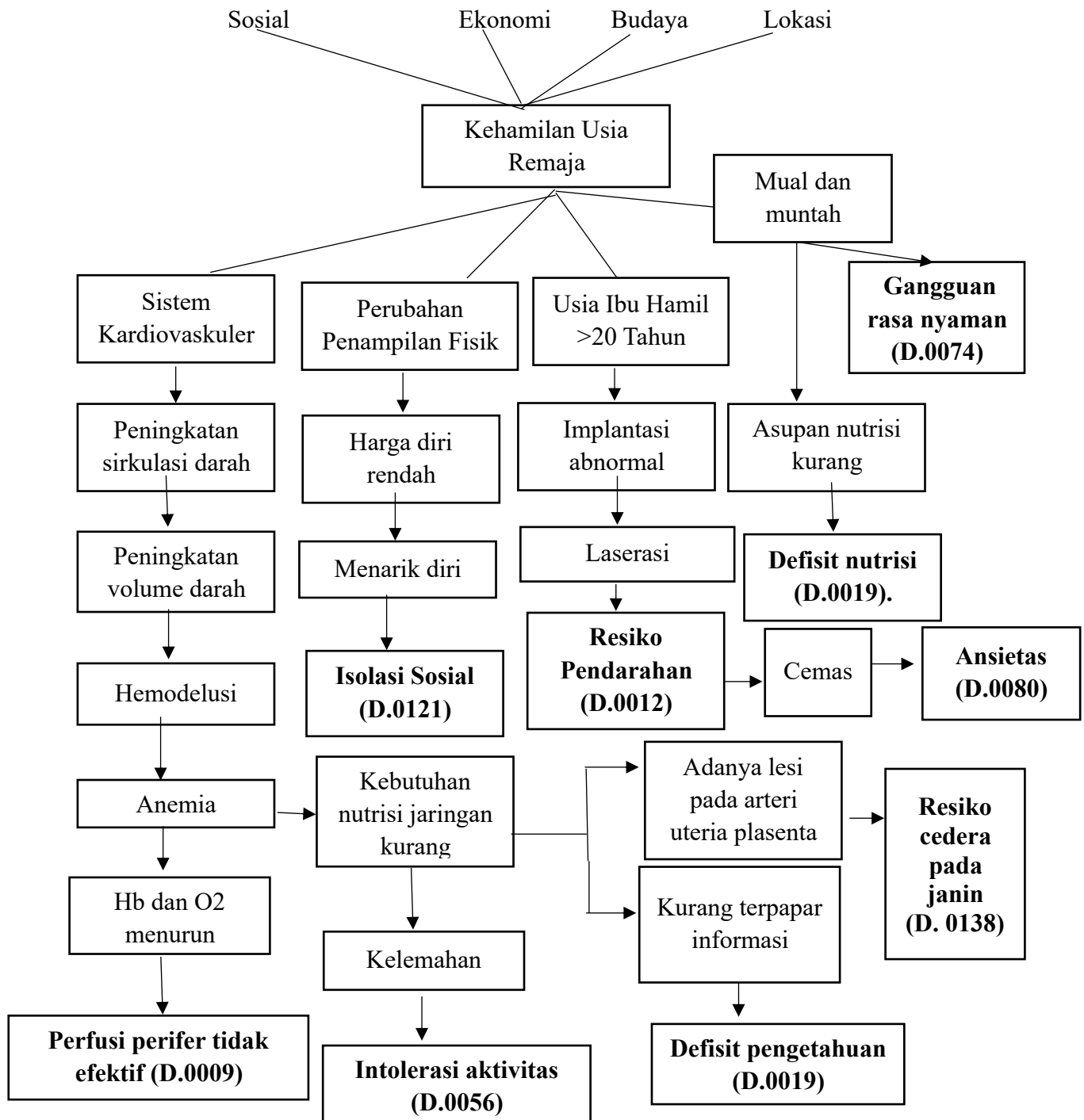
Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja, misalnya karena kejutan, kecemasan, atau stres. Namun ada juga keguguran yang disengaja oleh pihak yang bukan profesional, yang

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.	<b>Perfusi perifer tidak efektif b.d</b> penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009).	<b>Perfusi perifer (L.02011)</b> setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Membaik. Kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer 2. Warna kulit pucat 3. Akral 4. Tugor kulit  Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	<b>Perawatan sirkulasi (I.02079)</b> <b>Observasi</b> 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.  <b>Terapeutik</b> 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  <b>Edukasi</b> 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.	<b>Resiko pendarahan b.d</b> komplikasi kehamilan (mis.ketuban pecah dini,plasenta previa/abrupsi,kehamilan kembar) (D.0012).	<b>Tingkat pendarahan (L.02017)</b> 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	<b>Penegahan pendarahan (I.02067)</b> <b>Observasi :</b> 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). <b>Terapeutik :</b> 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. <b>Edukasi :</b> 2.9 Jelaskan tanda dan gejala pendarahan. 2.10 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k <b>Kolaborasi :</b> 2.11 Kolaborasi obat pengontrol pendarahan, jika perlu.
3.	<b>Risiko cedera pada janin b.d</b> usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun) (D.0138)	<b>Cedera (L.14136)</b> 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	<b>Pemantauan denyut jantung janin (I. 02056)</b> <b>Observasi :</b> 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 <b>Terpeutik :</b> 3.5 Atur posisi pasien 3.6 Lakukan manuver leopold untuk menentukan janin <b>Edukasi :</b> 3.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.8 informasikan hasil pemantauan, jika perlu

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

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

		<p>diharapkan keterlibatan sosial meningkat. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi</li> <li>2. Verbalisasi isolasi</li> <li>3. Perilaku menarik diri</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>3 Cukup menurun</li> <li>4 Menurun</li> </ol>	<p>1.2 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>1.3 Monitor respon emosional , fisik, sosial, dan spiritual, terhadap aktivitas</p> <p><b>Terapeutik :</b></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><b>Edukasi :</b></p> <p>1.6 Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>1.7 Anjurkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1.8 Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p>
9.	<p><b>Gangguan rasa nyaman</b> b.d gangguan adaptasi kehamilan. (D.0074).</p>	<p><b>Status kenyamanan (L.08064)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamav3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman</li> <li>2. Keluhan sulit tidur</li> <li>3. Mual</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Meningkatkan</li> <li>2 Cukup meningkat</li> <li>3 Sedang</li> <li>4 Cukup menurun</li> <li>5 Menurun</li> </ol>	<p><b>Terapi relaksasi (I.09326)</b> <b>Observasi :</b></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><b>Terapeutik :</b></p> <p>9.5 Gunakan pakaian longgar</p> <p>9.6 Gunakan suara lembut dengan irama lambat dsn berirama.</p> <p><b>Edukasi :</b></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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah kerangka metode dan Teknik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti untuk mengasah metode penelitian yang cocok untuk materi Pelajaran dan mengatur studi mereka untuk sukses (Dzikrina et al., 2018)

Konsep pengkajian yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menjalankan prosedur perawatan, sebagaimana mencakup pemeriksaan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan Ibu hamil usia remaja pada klien Ny. H yang mengalami risiko abortus imminens dan mendapatkan edukasi tirah baring di puskesmas Lok Bahu kota Samarinda.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa Usia Remaja,
- b. Pasien bisa berkomunikasi secara benar dan kooperatif
- c. Klien mau jadi responden

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien dengan diagnosa Usia Remaja,

#### **C. Fokus Studi**

Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami

Risiko Abortus Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Pusesmas Lok Bahu Kota Samarinda.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan gambaran yang nyata, benar, dan tidak pasti mengenai penerapan suatu faktor dan kelengkapan untuk memberikan pengetahuan khusus terhadap seluruh rekaman sebelum penyimpanan atau peningakan (Pratiwis, 2018).

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Pada penelitian Sinaga (2018), berpendapat bahwa instrumen merupakan alat yang dibutuhkan untuk mengambil semua data dalam peneliti. Instrumen studi kasus yang dibutuhkan di wilayah kerja puskesmas merupakan sebagai berikut :

##### 1. Biofisiologis

pengambilan dimensi fisiologis manusia untuk metode pengambilan studi kasus ini, penulis melakukan pengukuran terhadap masalah pasien.

##### 2. Wawancara

Teknik wawancara dalam studi kasus ini merupakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara digunakan secara sistematis dengan menanyakan beberapa pertanyaan dan pertanyaan nya terstruktur, sebelum penulis melakukan wawancara ibu hamil bermasalah dengan usia remaja,

##### 3. Observasi

Observasi adalah salah satu cara mengambil data melalui pengamatan langsung terhadap pelanggan untuk mencari perubahan atau permasalahan yang sedang

diteliti peneliti, observasi dapat dilakukan dengan beberapa model perangkat misalnya.

- a. Catatan anekdot : Pencatatan gejala spesifik atau luar biasa menurut urutan peristiwa.
- b. Catatan reguler : Catatan gejala secara berurutan, menyeluruh, namun tidak secara terus-menerus.
- c. Checklist : Menggunakan data yang berisi nama pengamat dan jenis gejala yang diamati.

#### 4. Instrument

Instrumen yang digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah format pengkajian ibu hamil dengan resiko tinggi.

### **F. Lokasi atau Saat Penelitian Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di puskesmas Lok Bahu kota Samarinda pada bulan Mei 2024.

### **G. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini di gunakan melalui tahap sebagai berikut :

#### 1. Prosedur administrasi

Proses administrasi pengumpulan informasi dari kampus hingga instansi Kesehatan Puskesmas Samarinda menghubungi klien

- a) Penelitan secara Kusus minta izin bagi lembaga penelitian Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk ke puskesmas tersebut.

- b) Meminta surat rekomendasi dari Puskesmas Samarinda.
- c) Pengambilan sampel didasarkan pada pasien yang ada dan dikordinasikan dengan Puskesmas.
- d) Kunjungi responden dan keluarganya untuk berbicara untuk tujuan penelitian.
- e) Keluarga setuju untuk menanggapi penelitian Jika ada yang belum jelas, keluarga diberi kesempatan bertanya.
- f) Klien dan keluarganya menandatangani formulir persetujuan.
- g) Penelitian menandatangani kontrak selama penelitian studi kasus berlangsung.

## 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses yang dilakukan pada pasien dimulai dari pengkajian ke evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a) Penelitian ini menilai responden dan keluarga mereka menggunakan wawancara observasional dan pemeriksaan fisik.
- b) Penelitian ini membuat diagnosa keperawatan berdasarkan jawaban responden.
- c) Perencanaan asuhan keperawatan responden dilakukan di penelitian ini.
- d) Responden diberikan survei implementasi keperawatan.

## H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Enabl (2019), penyimpanan rekaman dilaksanakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka pencapaian tujuan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, seorang peneliti biasanya telah memiliki dugaan



berdasarkan teori yang ia gunakan, dugaan tersebut disebut dengan hipotesis. Untuk membuktikan hipotesis secara empiris, seorang peneliti membutuhkan pengumpulan data untuk diteliti secara lebih mendalam. Proses penyimpanan data ditentukan oleh variabel-variabel yang ada dalam hipotesis. Pengumpulan data dilakukan terhadap sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Data adalah sesuatu yang belum memiliki arti bagi penerimanya dan masih membutuhkan adanya suatu pengolahan. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Penelitian menjalankan wawancara untuk mengumpulkan data penelitian dan klien memperluas interaksi satu sama lain yang bermanfaat, berdasarkan kepercayaan dan kepedulian selama pertemuan. Strategi ini memungkinkan petugas untuk belajar tambahan banyak situasi klien dan pertumbuhan. (Lynn dan Peter, 2018).

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap pelanggan untuk mencari perubahan atau permasalahan yang sedang diteliti peneliti, pengamatan mampu dilakukan dengan beberapa model perangkat misalnya :

- a. Catatan anekdot : Mencatat gejala spesifik atau luar biasa menurut urutan kejadian.
- b. Catatan reguler : Catat gejala secara berurutan secara menyeluruh, namun tidak secara terus-menerus

- c. Checklist : Menggunakan daftar yang berisi nama pengamatan dan jenis gejala yang diperhatikan.

## **I. Keabsahan Data**

### 1. Data primer

Data primer yakni data yang mampu menggunakan informasi asli yang berupa hasil dari wawancara pasien dan observasi dari sasaran khusus.

### 2. Data sekunder

Data sekunder yakni data yang di melalui perantara atau secara tidak langsung contohnya data yang diperoleh melalui keluarga pasien.

### 3. Data tersier

Data tersier yakni data yang didapatkan melalui catatan perawatan klien ataupun rekam medis

## **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

Studi kasus ini disajikan dalam bentuk data subjektif narasi merupakan ekspresi verbal klien atau keluarga di samping informasi subjektif informasi juga disajikan secara objektif, berdasarkan hasil observasi pemeriksaan fisik dan pengkajian.

## **K. Etika Studi Kasus**

Prinsip-prinsip etika penelitian akan terus diperhatikan dalam proses pengumpulan data penelitian yang dilakukan. prinsip etika tersebut antara lain:

### 1. Keadilan (*Justiced*)

Sederhananya, perawat tidak boleh memihak satu klien di atas yang lain dalam penyediaan perawatan.

2. Kejujuran (*Veracity*)

Perawat memiliki kewajiban untuk terus terang dan transparan dengan pasien dan keluarganya tentang perawatan yang akan diberikan.

3. Perbuatan baik (*Beneficence*)

Perawat harus selalu bertindak dengan cara yang menguntungkan pasien dan keluarganya.

4. Bertanggung jawab (*Accountability*)

Perawat sering menerima pertanggung jawaban atas perawatan klien dan keluarga.

5. Menepati janji (*Fidelity*)

Perawat yang memberikan pelayanan harus memiliki dedikasi terhadap keunggulan dan mengabdikan kepada pasiennya.

6. Tidak meragukan (*Non maleficence*)

Tindakan perawat harus mengikuti protokol untuk mencegah kesalahan atau kelalaian yang dapat membahayakan klien dan keluarga.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Apakah klien masih hidup atau tidak, perawat harus merahasiakan identitasnya.

8. Kebebasan (*Autonomy*)

Ketika klien dan keluarganya bebas memilih dan memiliki wewenang untuk menentukan apa yang akan dilakukan perawat dengannya, itu berarti menghormati otonomi klien.

## **BAB 1V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di rumah klien yang beralamat di jalan Muhammad Said Perumahan Elektik Blok N RT.12 Puskemas Lok Bahu kecamatan sungai kunjang, kota samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Rumah klien berwarna cream tipe rumah panggung pintu 2, daerah rumah klien bersih dan sejuk, terdapat tanaman dan pohon mangga di samping rumah. Rumah Tunggal.

##### **2. Pengkajian**

Seorang klien berusia 19 Tahun berjenis kelamin perempuan yang beralamat di Jalan Muhammad Said Perumahan Elektrik Blok N RT.12, pendidikan terakhir lulus SMK, suku Bima status perkawinan menikah, pekerjaan ibu rumah tangga. Struktur keluarga klien mempunyai saudara anak ke 2 dari 3 bersaudara. Ny. H sekarang tinggal bersama ibu klien, denah rumah Ny. H memiliki 2 pintu 3 kamar dan 1 ruang tamu, ventilasi mengarah cahaya matahari, mempunyai wc dan kamar mandi sendiri. Keluhan yang dirasakan saat pengkajian pada tanggal 27, Mei 2024. Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina pada 2 hari yang lalu, klien mengatakan pada malam hari sulit tidur dan sering terbangun, klien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu tekanan darah 120/90mmHg, respirasi 35x/menit , nadi :

102x/menit, suhu 36,5°C , klien juga mengatakan sakit pinggang seperti keram dan kaku, klien juga mengatakan mempunyai penyakit kulit yaitu exem (kurap). klien masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti olahraga dan mengerjakan pekerjaan rumah. Klien mengatakan mempunyai Riwayat keluarga yaitu hipertensi pada ibu klien. klien dan keluarga klien sering memeriksa Kesehatan di puskesmas terdekat.

### 3. Biodata

- a. Nama Ibu/Suami : Ny.H / Tn.A
- b. Umur : 19 / 25 Th
- c. Agama : Islam
- B. Suku : Bima / Jawa
- C. Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
- D. Pendidikan : Lulus SMK / lulus SMP
- E. Lama Menikah : 2-April-2024
- F. Alamat : Jalan Muhammad Said Perumahan Elektrik  
Blok N RT.12
- G. Tanggal Masuk RS : 20-Mei-2024
- H. Tanggal Pengkajian : 27-Mei-2024
- I. Diagnosa Medis : G1 P0 A0 Hamil/22 minggu

## **B. RIWAYAT KESEHATAN**

### **1. RIWAYAT PENYAKIT**

- a. Keluhan Utama :

Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina pada 2 hari yang lalu klien mengatakan pada malam hari sulit tidur dan sering terbangun, klien juga mengatakan sakit pinggang seperti keram dan kaku. Klien mengeluh sesak.

b. Riwayat Penyakit Sekarang :

Klien mengatakan ada flek darah pada vagina namun tidak banyak di karenakan baru berhubungan sex.

c. Riwayat Penyakit Keluarga :

Klien mengatakan ibu klien mengalami penyakit Hipertensi, klien mengatakan tidak ada abotus dan tidak ada pendarahan sebelumnya.

d. Riwayat Penyakit Terdahulu yang mempengaruhi kehamilan/persalinan

Klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama.

**2. Riwayat Kebidanan**

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Banyaknya : 2 x ganti 1 hari

HPHT : 22. 01. 2024

TP : 29. 10. 2024

Siklus Haid : Teratur

Lamanya Haid : 3 Hari

Masalah : Tidak ada masalah

- b. Kehamilan sekarang direncana : klien mengatakan kehamilan terjadi sebelum pernikahan
- c. Rencana KB : klien mengatakan ingin suntik KB dan jumlah anak yang di rencanakan 2 orang.

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Status obstetric : G1 P0 A0 hamil/22 minggu

2. Tanda Vital

Setelah di periksa terdapat hasil tekanan darah Ny. H 120/90 mmHg, nadi 102x/menit, tinggi badan klien 150 kg, lingkar perut klien 115 cm, respirasi 35x/menit, berat badan klien adalah 82 kg, suhu 36,5°C dan lila klien 35 cm.

3. Keadaan Umum : keadaan klien saat di kaji adalah Baik (Compos Mentis).

4. Kulit

Warna klien berwarna Kuning langsung, kulit klien bersih dan tidak kering tugor kulit klien < 2 detik.

5. Rambut

Warna rambut klien berwarna hitam, kulit kepala klien tampak bersih tidak ada ketombe, distribusi rambut bergelombang, rambut klien lebat.

6. Wajah / Muka

Pada saat dikaji tidak ada edema, ekspresi wajah klien meringis saat sakit pinggang itu muncul, bentuk wajah klien simetris, tidak ada jerawat pada wajah klien.

#### 7. Mata

Pada saat di kaji Conjunctiva anemis, sklera tidak Ikterik, pupil mata klien isokor bentuk mata klien simetris, bulu mata klien lentik, kelopak mata cekung, lipatan epikantus normal.

#### 8. Leher

Pada leher tidak ada edema dan pembesaran Kelenjar Tiroid, tidak ada edema.

#### 9. Mammae

Pada saat di kaji bentuk payudara klien sudah lonjong, payudara kanan dan kiri simetris, konsistensi kenyal, putting susu klien sudah ada menonjol tidak ada nyeri tekan putting susu tidak bela, pengeluaran Asi belum ada.

#### 10. Abdomen

Pada saat di kaji inspeksi terdapat bekas luka luka tinea corporis, bising usus 8x/menit, 4 kuadran abdomen, tidak terdapat nyeri tekan. Palpasi adalah Puki DJJ 157 , tinggi fundus uteri 15 cm, tidak ada kontraksi, tidak ada edema, perkusi timpani.

#### 11. Genetalia

Genetalia klien kurang bersih, tidak ada pembengkakan pada genetalia. lipatan paha klien terdapat bekas luka tinea corporis dan sudah sedikit kering.

#### 12. Ekstremitas atas dan bawah

saat dikaji terdapat pada lipatan paha klien bekas luka tinea corporis dan terasa gatal , terdapat stretch mark pada bagian paha, tidak ada varises.



#### **D. AKTIFITAS SEHARI-HARI**

##### 1. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan beberapa hari ini klien sulit tidur dan sering terbangun. Biasanya klien tidur pada malam hari pukul jam 21:00-09:00 pagi. dan tidur siang sekitar 1 jam. klien bangun jam 09.00 pagi.

##### 2. Eliminasi (BAB dan BAK)

Klien mengatakan frekuensi BAB 2x sehari, warna feses klien kuning, dan konsistensi lembeb, frekuensi BAK 2-5x sehari, warna bening, tidak ada keluhan nyeri saat BAB dan BAK.

##### 3. Nutrisi

Klien mengatakan makan 3x sehari, klien makan jenis sayuran makanan gizi seimbang, karbohidrat, lemak. Klien rutin mengkonsumsi tablet besi dan asam folat.

##### 4. Personal Higiene

Klien mengatakan mandi 3x sehari terkadang 2x sehari, kulit klien tampak bersih, klien juga rutin menggosok gigi setiap hari, kuku klien bersih dan sudah di potong.

##### 5. Aktifitas Sehari-hari

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari adalah memasak dan berolahraga dan sudah dilakukan edukasi olahraga yang benar untuk ibu hamil.

## **E. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL**

### 1. Psikososial

Komunikasi : Klien sangat kooperatif saat diajak berbicara

Respon terhadap bayi: sangat baik.

Respon terhadap pasangan : Hubungan terhadap suami sangat baik suami mendampingi pada saat wawancara. klien mengatakan suaminya memenuhi kebutuhannya.

Sibling : klien mengatakan ada saudara kandungnya dan klien tinggal bersama dengan ibunya, tidak ada konflik.

### 2. Spiritual

Keyakinan : beragama islam, klien yakin bahwa anak adalah anugerah dari Allah

Pantang : Tidak ada

Budaya yang mempengaruhi ibu post partum: Tidak ada pengaruh budaya pada klien

Peran pasangan : Selalu memberikan motivasi dan memenuhi kebutuhan klien, mengantar ke puskesmas.

Peran orang tua/mertua: Mengarahkan dan memberikan saran yang baik.

## F. DATA PENUNJANG

### 1. Laboratorium

No	Hari/tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	19/04/24	Hemoglobin	11.1 9/01	L : 14-18 g/dl P : 12-16 g / dl
		Glukosa Darah	82 mg/01	< 200 mg/dl
		Sewaktu		Non Reaktif
		HbsAg	Non Reaktif	Non Reaktif
		VDRL	Non Reaktif	Non Reaktif
		Anti HIV	Non Reaktif	

### 2. Pengobatan

No	Hari/tgl	Jenis obat dan cara pemberian
1.	19 april/24	Asam Folat 1x1 sehari Tabel fe 1 x 1 sehari

## G. DATA FOKUS

### 1. DATA SUBJEKTIF

Klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun.dan mengalami perubahan jam tidur, klien mengatakan belum mengerti manfaat istirahat yang cukup bagi ibu hamil, Klien mengatakan merasa khawatir karena 2 hari yang lalu keluar flek pada vagina, Klien mengatakan belum begitu mengerti penyebab dan cara penanganan rasa cemas ibu hamil.

## 2 DATA OBJEKTIF

-Klien tampak lemah, daerah mata klien sedikit menghitam.

- Mata klien cekung

- CRT : < 2 detik

## H. ANALISA DATA

Tabel 4.1 Analisa Data dan Diagnosa keperawatan

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina pada 2 hari yang lalu.</li> <li>klien mengatakan belum mengerti penyebab dan cara penanganannya.</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>klien tampak gelisah</li> </ul>	Kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan. (D.0012)	Resiko pendarahan (D.0012)
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan merasa sakit pinggang seperti kram dan kaku</li> <li>klien mengatakan bagian pinggang klien tidak ada pembengkakan.</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>klien tampak memegang area yang sakit.</li> </ul>	Gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Gangguan rasa nyaman (D.0074)
3.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan pada malam hari sulit tidur dan sering terbangun,</li> <li>Klien mengatakan belum mengerti manfaat istirahat yang cukup bagi ibu hamil.</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak lemah, daerah mata klien sedikit menghitam.</li> <li>Mata klien cekung CRT : &lt; 2 detik</li> </ul>	Kurang Kontrol Tidur (D.0055)	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu.</li> </ul> Do :	Obesitas (D.0005)	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klien tampak sesak</li> <li>• tidak ada bantuan otot pernafasan.</li> <li>• TD :120/90 mmHg</li> <li>• RR : 35x/menit</li> <li>• Nadi : 102x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5°C</li> </ul>		
5.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan ada luka tinea corporis dan merasa gatal.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• luka tampak kemerahan</li> <li>• luka sedikit mengering.</li> </ul>	kelembaban	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
6.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan belum paham mengenai kehamilannya.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien tampak kurang paham</li> </ul>	Kurang terpapar informasi (D. 0111)	Defisit pengetahuan (D. 0111 )
7.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan dirumah klien mandi kadang 2x sehari.</li> <li>• klien mengatakan kadang malas merawat diri seperti mandi dan berhias.</li> </ul>	Penurunan motivasi/minat (D.0109)	Defisit keperawatan diri (D.0109)

### DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Resiko pendarahan b.d Kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan (D.0012).
2. Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)
3. Gangguan pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)
4. Pola nafas tidak efektif b.d obesitas (D.0005)
5. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban (D.0129)
6. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
7. Defisi perawatan diri b.d penurunan motivasi/minat (D.0109)

## RENACANA KEPERAWATAN

Inisial Klien : Ny. H

Diagnosa Medis : G1 P0 A0 /22 Minggu

TABEL 2.1

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Resiko pendarahan b.d Kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan (D.0012).	<p><b>Tingkat pendarahan (L.02017)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pendarahan berkurang atau menurun.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendarahan vagina</li> <li>2. Hemoglobin</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p><b>Penegahan pendarahan (I.02067)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>1.2 Monitor nilai hematokrit/hemoglobin kehilangan darah</li> <li>1.3 Monitor tanda-tanda vital ortostatik.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Pertahankan bed rest selama pendarahan</li> <li>1.6 Batasi Tindakan invasif, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9 Jelaskan tanda dan gejala pendarahan.</li> <li>1.10 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k</li> </ol>
2	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan	<p><b>Status kenyamanan (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x</p>	<p>Edukasi Teknik Nafas (I.12452)</p> <p><i>Observasi :</i></p>

	dengan Gangguan adaptasi kehamilan. (D.0074)	<p>pertemuan diharapkan status kenyamanan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan tidak nyaman dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Gelisah dari skala 1 ke skala 5</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <p>1= Meningkat 2= Cukup meningkat 3= Sedang 4= Cukup menurun 5= Menurun</p>	<p>2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>2.4 berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>2.5 Jelaskan tujuan dan teknik nafas</p> <p>2.6 Jelaskan prosedur teknik nafas</p> <p>2.7 Anjurkan memposisikan senyaman mungkin (mis.duduk,baring).</p>
3	Gangguan pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur <b>L.050445</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur dari skala 1 ke skala 5</li> <li>- Keluhan sering terjaga dari skala 1 ke skala 5</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur (<b>I.05174</b>)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur yang dikonsumsi.</p> <p>3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu</p>

		<p>- Keluhan tidak puas tidur dari skala 1 ke skala 5</p> <p>- Keluhan pola tidur berubah dari skala 1 ke skala 5</p> <p>- Keluhan istirahat tidak cukup dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>Keterangan :</p> <p>1= Memburuk</p> <p>2= Cukup memburuk</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup membaik</p> <p>5= Membaik</p>	<p>tidur, minum air banyak sebelum tidur).</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>3.4 batasi waktu tidur siang</p> <p>3.5 Tetapkan jadwal tidur rutin.</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>3.6 Anjurkan menepati kebiasaan tidur</p> <p>3.7 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p> <p>3.8 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p>
4	Pola nafas tidak efektif b.d obesitas (D.0005)	<p>Pola nafas (<b>L. 01004</b>)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>- Frekuensi nafas dari skala 1 ke skala 5</p>	<p>Manajemen jalan nafas (<b>I.01011</b>)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>4.1 Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>4.2 Monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, weezing, rhonki kering)</p>



		<p>- Kedalaman nafas dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1= Memburuk</p> <p>2= Cukup memburuk</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup membaik</p> <p>5= Membaik</p>	<p><i>Terapeutik :</i></p> <p>4.3 Posisikan semi fowler</p> <p>4.4 Berikan minum hangat</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>4.5 Ajarkan teknik batuk efektif</p>
5	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembaban (D.0129)</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Integritas kulit dan jaringan menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. pendarahan dari skala 1 ke skala 5</p> <p>2. kemerahan dari skala 1 ke skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p>	<p>Edukasi perawatan kulit (I.12426)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>5.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>5.2 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>5.3 anjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.</p> <p>5.4 anjurkan menggunakan pelembab.</p>

		5. Menurun	
6	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	<p><b>Tingkat pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>6.2 Sediakan materi dan media Kesehatan.</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>6.3 Jelaskan kesehatan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>6.4 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>6.5 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
7	Defisi perawatan diri b.d penurunan motivasi/minat (D.0109)	<p><b>Perawatan diri (L.11103)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan</p>	<p><b>Dukungan perawatan diri mandi (I.11352).</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>7.1 monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku).</p>

	<p>perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri dari skala 1 ke skala 5</li> <li>2. minat melakukan perawatan diri dari skala 1 ke skala 5</li> <li>3. mempertahankan kebersihan diri dari skala 1 ke skala 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p>7.2 monitor integritas kulit.</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>7.3 sediakan lingkungan aman dan nyaman</p> <p>7.4 mempertahankan kebersihan diri</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>7.5 jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap Kesehatan.</p>
--	--	---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. H

Diagnosa Medis : G1 P0 A0/22 minggu

**Tabel 2.2**

No	Hari/tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
1.	Senin, 27/05/2024 13.00 Wita	1.1 Memonitor tanda dan gejala pendarahan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina pada 2 hari yang lalu.</li> <li>• klien mengatakan belum mengerti penyebab dan cara penanganannya.</li> </ul> <p>DO :</p> <p>klien tampak gelisah</p>	Dortiana
	13.10 Wita	2.9 Menjelaskan tanda dan gejala pendarahan.	DS:	Dortiana

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan belum paham apa penyebab pendarahan terjadi pada vagina.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>klien tampak kebingungan.</li> </ul>	
15.15 Wita	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mau menerima informasi tentang kehamilannya.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien sangat berantusias.</li> </ul>	Dortiana	
15.20 Wita	2.2 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sepakat untuk melakukan edukasi kesehatan.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>Peneliti mempersiapkan materi dan leaflet</li> </ul>	Dortiana	
15.25 Wita	2.5 menjelaskan tujuan dan teknik nafas	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan paham dengan apa yang telah dijelaskan.</li> <li>klien mengatakan mengerti dengan prosedur nafas</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mengerti</li> </ul>	Dortiana	
15.45 Wita	3.9 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mata klien cekung</li> </ul>	Dortiana	
15.50 Wita	4.3 Memposisikan semi fowler	DS : Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan DO : Klien tampak berbaring	dortiana	
15.59 Wita	5.3 Mengajarkan mandi dan gunakan sabun secukupnya.	DS : Klien mengatakan selalu menggunakan sabun setiap mandi. DO : Klien dapat menggunakan sabun yang bersih.	Dortiana	
16.00 Wita	6.6 Jelaskan kesehatan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.	DS : Klien mengatakan belum paham tentang resiko yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil. DO :	Dortiana	

			Klien tampak kebingungan	
	16:10 Wita	7.1 Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku).	DS : Klien mengatakan mandi kadang 2x sehari saja. DO : Klien tampak kusam.	dortiana
2.	Selasa, 28/05/2024  13.00 Wita	1.5 Mempertahankan bed rest selama pendarahan	DS : Klien mengatakan sudah melakukan DO : menganjurkan kepada klien untuk selalu bed rest saat masih pendarahan	Dortiana
	13.20 Wita	2.7 menganjurkan memposisikan senyaman mungkin (mis.duduk,baring).	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi duduk</li> <li>• klien mengatakan sudah konsentrasi untuk melakukan teknik nafas</li> </ul> DO : Klien mampu melakukan atau mengganti posisi secara mandiri	Dortiana
	13.30 Wita	3.8 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu tidur</li> </ul> DO : Klien tampak lemas.	Dortiana
	13.35 Wita	4.4 Memberikan minum hangat	DS : Klien mengatakan sudah minum air hangat. DO : Klien sudah minum air hangat yang dianjurkan.	dortiana
	13.40 Wita	5.3 Menganjurkan menggunakan pelembab.	DS : Klien mengatakan jarang menggunakan pelembab DO : Klien hanya kadang-kadang saja menggunakan pelembab.	Dortiana
	13.45 Wita	6.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.	DO : Klien mengatakan belum terlalu hidup bersih dan sehat. DO :-	Dortiana
	13.50 Wita	7.3 Mensediakan lingkungan aman dan nyaman	DS : Klien mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan yang diberikan. DO : Klien tampak nyaman	Dortiana

3.	Selasa, 04/06/2024 10.00 Wita	1.10 Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k	DS : Klien mengatakan sudah melakukan asupan makan dan minum vitamin DO : -	Dortiana
	10.10 Wita	2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	DS : Klien mengatakan sepakat untuk dilakkan edukasi. DO : Klien tampak tenang	Dortiana
	10.20 wita	3.10Membatasi waktu tidur siang	DS : Klien mengatakan belum membatasi tidur siang DO : Klien belum mengataur pola tidur siangnya	Dortiana
	10.25 Wita	4.2MemMonitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, weezing, rhonki kering)	DS :- DO : ada suara tambahan mengi	Dortiana
	10.30 Wita	7.2 Memonitor integritas kulit.	DS : Klien mengatakan ada bekas luka. DO : Luka kemerahan sedikit	dortiana

### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien :Ny. H

Diagnosa Medis : G1 P0 A0/22Minggu

**Tabel 2.1**

Hari/tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi proses	Paraf												
Senin, 27/05/2024  15.00 witan	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina pada 2 hari yang lalu.</li> <li>klien mengatakan belum mengerti penyebab dan cara penanganannya.</li> </ul> <p>O :</p> <p>klien tampak gelisah melakukan edukasi posisi seksualitas.</p> <p>A : masalah keperawatan resiko pendarahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendarahan vagina</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1,1.5.1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pendarahan vagina	2	3	5	Hemoglobin	2	3	5	Dortiana
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target												
Pendarahan vagina	2	3	5												
Hemoglobin	2	3	5												
15.20 Wita	2	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sepakat untuk melakukan edukasi kesehatan.</p> <p>O :</p>	Dortiana												

		<p>Peneliti mempersiapkan materi dan leaflet</p> <p>A : masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.2, 2.7</p>	Indikator	sebelum	sesudah	Target	Keluhan tidak nyaman	2	3	5	Gelisah	2	3	5													
Indikator	sebelum	sesudah	Target																								
Keluhan tidak nyaman	2	3	5																								
Gelisah	2	3	5																								
15.30 Wita	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.</li> </ul> <p>O :</p> <p>Mata klien cekung</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.9</p>	indikator	sebelum	sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5	Keluhan pola tidur berubah	2	3	5	Keluhan istirahat	2	3	5	Dortiana
indikator	sebelum	sesudah	Target																								
Keluhan sulit tidur	2	3	5																								
Keluhan sering terjaga	2	3	5																								
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5																								
Keluhan pola tidur berubah	2	3	5																								
Keluhan istirahat	2	3	5																								
15.40 Wita	4	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan merasa sesak nafas sejak 2 hari yang lalu</p> <p>O :</p> <p>RR :35x/menit</p> <p>Klien tampak berbaring</p> <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.3</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi nafas	2	3	5	Kedalaman nafas	2	3	5	Dortiana												
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Frekuensi nafas	2	3	5																								
Kedalaman nafas	2	3	5																								
15.45 Wita	5	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan kulit klien ada bekas luka gatal-gatal dan kemerahan.</p> <p>O : tampak merah pada area luka.</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pendarahan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 5.3</p>	Indikator	sebelum	sesudah	target	pendarahan	2	3	5	kemerahan	2	3	5	Dortiana												
Indikator	sebelum	sesudah	target																								
pendarahan	2	3	5																								
kemerahan	2	3	5																								
15.50 Wita	6.	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan belum paham mengenai kehamilannya.</p> <p>O : Klien tampak kurang paham</p>	Dortiana																								

		<p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 6.6,6.7</p>	indikator	Sebelum	Sesudah	target	Verbalisasi minat dalam belajar.	2	3	5	Perilaku sesuai anjuran	2	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	2	3	5	
indikator	Sebelum	Sesudah	target																
Verbalisasi minat dalam belajar.	2	3	5																
Perilaku sesuai anjuran	2	3	5																
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	2	3	5																
15.58 Wita	7	<p>S : Klien mengatakan dirumah klien mandi kadang 2x sehari. klien mengatakan kadang malas merawat diri seperti mandi dan berhias. O : Klien sedikit kusam</p> <p>A : Masalah defisit keperawatan diri belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>minat melakukan perawatan diri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>mempertahankan kebersihan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 7.1,7.3</p>	Indikator	sebelum	sesudah	Target	verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	2	3	5	minat melakukan perawatan diri	2	3	5	mempertahankan kebersihan	2	3	5	Dortiana
Indikator	sebelum	sesudah	Target																
verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	2	3	5																
minat melakukan perawatan diri	2	3	5																
mempertahankan kebersihan	2	3	5																
Selasa, 28/05/2024  13.00 Wita	1	<p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina sudah berkurang dan tidak banyak.</li> </ul> O : klien tampak tenang. A : masalah keperawatan resiko pendarahan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendarahan vagina</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.1,1.5.1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pendarahan vagina	3	4	5	Hemoglobin	3	4	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Pendarahan vagina	3	4	5																
Hemoglobin	3	4	5																
13.10 Wita	2	<p>S : Klien mengatakan sepakat untuk melakukan edukasi kesehatan. O : Peneliti mempersiapkan materi dan leaflet A : masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	sebelum	sesudah	Target					Dortiana								
Indikator	sebelum	sesudah	Target																



		<table border="1"> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.5, 2.7</p>	Keluhan tidak nyaman	3	4	5	Gelisah	3	4	5																	
Keluhan tidak nyaman	3	4	5																								
Gelisah	3	4	5																								
13.15	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.</li> </ul> <p>O :</p> <p>Mata klien cekung</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.8</p>	indikator	sebelum	sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	3	5	Keluhan sering terjaga	3		5	Keluhan tidak puas tidur	3	4	5	Keluhan pola tidur berubah	3	4	5	Keluhan istirahat	3	4	5	Dortiana
indikator	sebelum	sesudah	Target																								
Keluhan sulit tidur	3	3	5																								
Keluhan sering terjaga	3		5																								
Keluhan tidak puas tidur	3	4	5																								
Keluhan pola tidur berubah	3	4	5																								
Keluhan istirahat	3	4	5																								
13: 20 wita	4.	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan merasa merasa sesak</p> <p>O :</p> <p>RR :33x/menit</p> <p>Klien tampak berbaring</p> <p>Melakukan edukasi relaksasi</p> <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.3,4.4</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi nafas	3	4	5	Kedalaman nafas	3	4	5	Dortiana												
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Frekuensi nafas	3	4	5																								
Kedalaman nafas	3	4	5																								
13 :25 Wita	5	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan kulit klien masih ada luka</p> <p>O : tampak merah pada area luka.</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pendarahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 5.3</p>	Indikator	sebelum	sesudah	target	pendarahan	3	4	5	kemerahan	3	4	5	Dortiana												
Indikator	sebelum	sesudah	target																								
pendarahan	3	4	5																								
kemerahan	3	4	5																								
	6	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah mulai mengerti tentang pengetahuan kehamilan.</p> <p>O : Klien tampak mengerti</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p>	Dortiana																								

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 6.6,6.7</p>	indikator	Sebelum	Sesudah	target	Verbalisasi minat dalam belajar.	2	3	5	Perilaku sesuai anjuran	2	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	2	3	5	
indikator	Sebelum	Sesudah	target																
Verbalisasi minat dalam belajar.	2	3	5																
Perilaku sesuai anjuran	2	3	5																
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	2	3	5																
	7	<p>S : Klien mengatakan dirumah klien mandi kadang 2x sehari. klien mengatakan kadang malas merawat diri seperti mandi dan berhias. O : Klien sedikit kusam</p> <p>A : Masalah defisit keperawatan diri belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>minat melakukan perawatan diri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>mempertahankan kebersihan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 7.1,7.2, 7.3</p>	Indikator	sebelum	sesudah	Target	verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	2	3	5	minat melakukan perawatan diri	2	3	5	mempertahankan kebersihan	2	3	5	Dortiana
Indikator	sebelum	sesudah	Target																
verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	2	3	5																
minat melakukan perawatan diri	2	3	5																
mempertahankan kebersihan	2	3	5																
Selasa, 04/06/2024  10.00 Wita	1	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak ada keluar flek darah pada vagina O : klien tampak tenang. A : masalah keperawatan resiko pendarahan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pendarahan vagina	4	5	5	Hemoglobin	4	5	5	Dortiana				
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Pendarahan vagina	4	5	5																
Hemoglobin	4	5	5																
10.10 Wita	2	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak keram pinggang lagi O : Klien tampak ceria A : masalah gangguan rasa nyaman teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	sebelum	sesudah	Target	Keluhan tidak nyaman	4	5	5	Gelisah	4	5	5	Dortiana				
Indikator	sebelum	sesudah	Target																
Keluhan tidak nyaman	4	5	5																
Gelisah	4	5	5																

10.15 Wita	3	<p>P : Hentikan intervensi</p> <p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari</li> </ul> </p> <p>O :  Klien mampu melakukan apa yang telah dianjurkan</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 488 1209 927"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	sebelum	sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	4	5	5	Keluhan sering terjaga	4	5	5	Keluhan tidak puas tidur	4	5	5	Keluhan pola tidur berubah	4	5	5	Keluhan istirahat	4	5	5	Dortiana
indikator	sebelum	sesudah	Target																								
Keluhan sulit tidur	4	5	5																								
Keluhan sering terjaga	4	5	5																								
Keluhan tidak puas tidur	4	5	5																								
Keluhan pola tidur berubah	4	5	5																								
Keluhan istirahat	4	5	5																								
10.20 Wita	4	<p>P : Hentikan intervensi</p> <p>S :  Klien mengatakan merasa sesak</p> <p>O :  RR :34x/menit  Klien tampak berbaring  Melakukan edukasi relaksasi</p> <p>A : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="512 1205 1197 1368"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi nafas	3	4	5	Kedalaman nafas	3	4	5	Dortiana												
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																								
Frekuensi nafas	3	4	5																								
Kedalaman nafas	3	4	5																								
10.25 Wita	5	<p>S :  Klien mengatakan mulai mengering</p> <p>O : tampak mengering</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian.</p> <table border="1" data-bbox="512 1585 1209 1682"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pendarahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	sebelum	sesudah	target	pendarahan	3	4	5	kemerahan	3	4	5													
Indikator	sebelum	sesudah	target																								
pendarahan	3	4	5																								
kemerahan	3	4	5																								
10.45 Wita	6	<p>S :  Klien mengatakan sudah mengerti tentang pengetahuan kehamilan.</p> <p>O : Klien tampak mengerti</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 1899 1209 1928"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indikator	Sebelum	Sesudah	target																					
indikator	Sebelum	Sesudah	target																								

		<table border="1"> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar.</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Verbalisasi minat dalam belajar.	4	5	5	Perilaku sesuai anjuran	4	5	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	4	5	5						
Verbalisasi minat dalam belajar.	4	5	5																	
Perilaku sesuai anjuran	4	5	5																	
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.	4	5	5																	
		P : Hentikan intervensi																		
10.50 Wita	7	<p>S : Klien mengatakan dirumah klien mandi sudah 3x O : Kulit klien bersih</p> <p>A : Masalah defisit keperawatan diri teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>minat melakukan perawatan diri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>mempertahankan kebersihan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Indikator	sebelum	sesudah	Target	verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	4	5	5	minat melakukan perawatan diri	4	5	5	mempertahankan kebersihan	4	5	5	Dortiana
Indikator	sebelum	sesudah	Target																	
verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	4	5	5																	
minat melakukan perawatan diri	4	5	5																	
mempertahankan kebersihan	4	5	5																	
		P : Hentikan intervensi																		

## B. Pembahasan

### 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 (Linton et al. 2020).

Pada pengkajian Ny. H yang mengalami gangguan rasa nyaman pada ibu hamil, dilakukan pengkajian secara spesifik. Pasien ny. H usia 19 tahun jenis kelamin

perempuan pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SLTA serta diagnosa G1P0A0/22 minggu. Pada saat dikaji tanggal 27, juni 2024 klien mengatakan keluar flek darah pada vagina 2 hari yang lalu. berdasarkan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital juga di kaji yaitu : TD :120/90 mmHg , nadi :102x/menit, suhu 36,05°C, RR : 35x/menit, lingkaran lengan : 35 cm, bb : 82 kg , TB :150 kg, Lingkaran perut : 115.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari respon pasien terhadap peristiwa yang diderita baik bersifat aktual hingga potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

### a. Diagnosa yang muncul

Berdasarkan manifestasi klinis dan data pengkajian yang muncul didapatkan pada klien Ny.H yaitu diagnosa keperawatan yang pertama adalah resiko pendarahan berhubungan dengan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan. Penulis mengangkat diagnosa ini karena klien mengatakan kluar flek darah pada vagina sejak 2 hari yang lalu sehingga masalah ini agar dapat menghentikan terjadinya resiko keguguran.

Diagnosa kedua adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Penulis mengangkat ini karena Klien

mengatakan sakit pinggang seperti kram dan kaku sehingga masalah ini dapat teratasi agar gangguan rasa nyaman pada klien Ny. H membaik.

Diagnosa ketiga adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. peneliti mengangkat diagnosa ini karena klien mengatakan sulit tidur dan perubahan pola tidur karena ibu mengatakan dia sering menggunakan hp untuk menonton sehingga masalah dapat teratasi dan agar pola tidur pasien membaik.

Diagnosa keempat adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obesitas. Peneliti mengangkat diagnosa ini karena klien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu.

Diagnosa kelima adalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban. peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan klien mengeluh terdapat luka pada dan kemerahan.

Diagnosa keenam adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Peneliti mengangkat diagnosa ini karena klien mengatakan kurang paham dengan kehamilan yang dialaminya. Agar masalah defisit pengetahuan dapat teratasi.

Diagnosa ketujuh yaitu defisit keperawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat. Peneliti mengangkat diagnosa ini karena klien mengeluh mandi kadang 2 kali sehari

#### b. Diagnosa yang tidak muncul

Pada Asuhan Keperawatan ini peneliti tidak dapat menegakan semua

diagnosa sesuai dengan tinjauan teori disebabkan data yang didapatkan tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala yang mendukung diagnosa untuk ditegakan, diagnosa yang tidak muncul pada pengkajian ini antara lain yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obesitas.

Diagnosa kedua yang tidak diangkat yaitu gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan kelelahan. Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak adanya tanda gejala.

Diagnosa ketiga adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat. Pada diagnosa ini tidak muncul dalam tinjauan teori yang telah disusun.

Berdasarkan hasil diatas ada empat diagnosa yang terdapat pada teori terdapat 3 diagnosa baru yang ditemukan di luar teori. hal ini terjadi karna respon fisiologis individu berbeda satu sama lain dalam merespon suatu penyakit dan juga tidak ditemukan adanya data yang sesuai dan spesifik sehingga yang dihasilkan di dalam teori tidak semuanya bisa diangkat sebagai diagnosa yang di dapat saat pengkajian.

### 3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan atau intervensi, penelitian memberikan intervensi perawatan pada klien Ny. H dengan masalah perawatan yang sesuai diagnosa perawatan yang telah dikemukakan. Rencana Asuhan Keperawatan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pada kasus Ny. H peneliti melakukan perencanaan tindakan keperawatan selama 3 kali dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu resiko pendarahan dengan skala 2 dan kriteria yang diharapkan yaitu tingkat perdarahan menurun dengan skala 5.

Berdasarkan rencana tindakan yang telah dilakukan tidak terjadi kesenjangan antara rencana tindakan yang ada di teori dan rencana tindakan yang dilakukan pada kasus. Rencana tindakan yang dilakukan pada diagnosa yaitu terdiri dari monitor tanda dan gejala pendarahan, pertahankan bed rest selama pendarahan, jelaskan tanda dan gejala pendarahan, dan anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin.

Pada intervensi untuk diagnosa kedua gangguan rasa nyaman adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan tujuan dan teknik nafas, Jelaskan prosedur teknik nafas, anjurkan memposisikan senyaman mungkin (mis. duduk, baring).

Pada intervensi untuk diagnosa ketiga rencana tindakan yang dilakukan pada diagnosa gangguan pola tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur yang dikonsumsi, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum air banyak sebelum tidur), batasi waktu tidur siang.



Pada Intervensi untuk diagnosa keempat rencana Tindakan yang dilakukan pada pola nafas tidak efektif monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, weezing, rhonki kering), posisikan semi fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif.

Pada Intervensi untuk diagnosa kelima rencana Tindakan yang dilakukan pada gangguan integritas kulit/jaringan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, anjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya, anjurkan menggunakan pelembab.

Pada Intervensi untuk diagnosa keenam rencana Tindakan yang dilakukan pada defisit pengetahuan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media Kesehatan, jelaskan kesehatan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada Intervensi untuk diagnosa ketujuh rencana Tindakan yang dilakukan pada defisit keperawatan diri, monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku), monitor integritas kulit, sediakan lingkungan aman dan nyaman, mempertahankan kebersihan diri, jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap Kesehatan.

Perencanaan yang dibuat pada kasus Ny.H dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelum dan sesudah dengan buku standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), perencanaan keperawatan ditulis dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah apa yang melaksanakan perawat terhadap pasien untuk mendukung pasien dalam menangani masalah kesehatannya dan membantu pasien memperoleh standar yang tepat untuk hasil yang diinginkan (Yustuana,2016).

Berdasarkan perencanaan yang disusun oleh penelitian melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi Resiko pendarahan dengan tindakan yang dilakukan adalah edukasi tirah baring. Menurut penelitian (Ardiyanti, 2020) Tirah baring adalah bentuk perawatan yang menganjurkan pasien untuk beristirahat di tempat tidur dan membatasi aktivitas sehari-hari. Perawatan ini sering dianjurkan untuk pasien yang tidak mampu melakukan mobilisasi atau berada dalam kondisi yang tidak baik secara medis.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dirumah klien. Tindakan keperawatan dengan mengajurkan aktivitas dan istirahat sebagai intervensi dalam mengontrol istirahat yang baik pada ibu hamil. Tindakan aktivitas dan tirah baring, latihan relaksasi yang ada di tinjauan selama 3 hari mulai dari tanggal 27 mei 2024 sampai dengan 04 juni 2024.

pada hari pertama pada hari senin, 27 mei 2024 pukul jam 13:00 Wita dilakukan intervensi sehingga didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/90 mmHg, RR : 35x/menit, Nadi :102x/menit. Didapatkan data subjektif

klien mengatakan keluar flek darah pada vagina sejak 2 hari yang lalu, Setelah dilakukan pengkajian peneliti memberikan tindakan kesepakatan kepada klien Ny. H untuk dilakukan tindakan edukasi mengajurkan untuk tidak berhubungan sex dan posisi sex pada kehamilan. Terakhir adalah mencatat hasil, lalu membuat kontrak waktu lagi dengan klien. Masalah yang dilakukan belum teratasi pada pertemuan pertama.

Pada hari kedua pukul jam 15:00 wita pada tanggal 28, mei 2024 dilakukan pengukuran sebelum melakukan tindakan inovasi sehingga mendapatkan TD : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 22x/menit dan suhu 36.0°C . Setelah itu peneliti memberikan tindakan inovasi yaitu latihan aktivitas fisik senam ibu hamil di rumah klien selama 15 menit seperti biasa. Kali ini klien melakukan secara mandiri hingga selesai. Hasil setelah melakukan tindakan keperawatan klien merasa lebih rileks. Peneliti mencatat hasil dan membua kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. Masalah keperawatan pada hari kedua cukup membaik.

Pada hari ketiga pukul jam 13:00 wita pada tanggal 04 Juni 2024 dilakukan pengukuran sebelum melakukan tindakan inovasi sehingga mendapatkan hasil TD :120/90 mmHg, Nadi :80x/menit , RR:22x/menit dan suhu :36.7°C. Setelah itu peneliti memberikan tindakan inovasi yaitu teknik relaksasi selama 20

menit seperti biasa. kali ini Ny.H dapat melakukan secara mandiri setelah melakukan edukasi teknik relaksasi ini klien tampak tenang. Peneliti mencatat hasil dan melakukan reinforment kepada Ny. H.

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 kali kunjungan dirumah klien Ny.H didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut :

Evaluasi pada diagnosa resiko pendarahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan teratasi sebagaimana pada hari kedua tanggal 28, mei 2024 dengan data klien mengatakan keluar flek darah pada vagina dan tindakan edukasi yang dilakukan adalah menganjurkan untuk berhenti berhubungan dan posisi berhubungan yang benar pada ibu hamil. Dan setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil cukup membaik. Pada hari ketiga ketiga tanggal 04 juni 2024 setelah dilakukan tinakan inovasi teknik relaksasi didapatkan TD : 120/90 mmHg, keluhan sulit tidur sudah menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan defisit perawatan diri membaik, gangguan rasa nyaman teratasi, resiko pendarahan membaik.

Berdasarkan data diatas, peneliti menyimpulkan bahwa hasil evaluasi pada klien Ny. H dari 7 diagnosa yang diangkat masalah yang teratasi 5

masalah adalah resiko pendarahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan teratasi dengan melakukan tirah baring dan dianjurkan istirahat yang cukup dan intervensi dihentikan. Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dengan dibuktikan klien mampu melakukan kegiatan sebelumnya telah dikurangi, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan dibuktikan klien sudah mampu tidur teratur, defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi dapat dibuktikan klien dapat melakukan yang telah dianjurkan dan klien sangat paham, defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat dibuktikan klien mampu melakukan personal hygiene dengan teratur dan membaik.

Namun ada dua diagnosa yang tidak teratasi selama 3 hari yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obesitas dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi dan anjurkan kepada klien

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Sesuai pembahasan asuhan keperawatan pada Ny.H yaitu dengan diagnosa G1P0A0/22minggu yang di mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi pada tanggal 27 mei 2024 sampai dengan tanggal 04 juni 2024, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin, 27 mei 2024 di puskesmas Lok Bahu, dari hasil yang didapatkan klien Bernama Ny.H, umur 19 tahun, suku bima,berjenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir SMA, Klien mengatakan keluar flek darah pada vagina sejak 2 hari yang lalu, klien mengatakan sakit peingang seperti keram dan kaku, klien mengeluh sulit tidur, klien mengatakan ada bekas luka di paha klien, klien mengatakan kurang mengerti dengan kehamilannya, klien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu.

Dari data objektif yang didapatkan meliputi tanda-tanda vital yang didapatkan berupa tekanan darah 120/90 mmHg , nadi 102x/menit, penafasan 35x/menit, suhu 36,5°C, Pemeriksaan lain didapatkan berat badan 82 kg, tinggi badan 150 cm, lingkar perut klien 115 cm, berat badan klien 82 kg, lingkar lengan klien 35 cm.

## 2. Diagnosa keperawatan kehamilan usia remaja

Ditemukan sesuai SDKI (2017) yaitu Resiko pendarahan, Gangguan rasa nyaman, Gangguan pola tidur, Pola nafas tidak efektif, Gangguan integritas kulit/jaringan, Defisit keperawatan diri, Defisit pengetahuan.

3. Intervensi keperawatan dibuat sesuai keadaan, sarana dan prasarana yang tersedia. Dalam merencanakan tindakan keperawatan penulis mengkombinasikan tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta diharapkan dari keempat gabungan tindakan keperawatan dapat efektif dalam menangani masalah pasien dan mencegah komplikasi penyakit ataupun komplikasi tindakan yang dilakukan sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI.

Intervensi keperawatan yang digunakan pada klien Ny. H menggunakan perencanaan keperawatan menurut SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan upaya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan standar dalam pemberian intervensi bagi klien dalam perencanaan Asuhan Keperawatan sebagai implementasi amanat Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (SIKI, 2018).

4. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan semua intervensi keperawatan pada kasus dapat di implementasikan. Hal ini disebabkan keluarga dan pasien kooperatif pada saat implementasi.

5. Pada evaluasi keperawatan klien pada kehamilan usia remaja terdapat masalah 7 diagnosa yaitu Resiko pendarahan, Gangguan rasa nyaman, Gangguan pola tidur, Gangguan integritas kulit/jaringan, Defisit keperawatan diri, Defisit pengetahuan dapat teratasi dalam 3 hari. Namun dari hasil pembahasan diatas ada 2 dignosa yang belum teratasi yaitu pola nafas tidak efektif, dan gangguan integritas kulit/jaringan.

## **B. Saran**

### 1. bagi peneliti

Diinginkan dapat menjadi salah satu rujukan hasil penelitian berikutnya dalam asuhan keperawatan.

### 2. Bagi Instalasi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan dapat menghindari faktor terjadinya resiko pendarahan . Tetapi, jika resiko pendarahan, gangguan pola tidur dan gangguan rasa nyaman muncul kembali diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan edukasi aktivitas dan istirahat serta relaksasi.

### 4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian studi kasus ini diinginkan agar selalu memperluas dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny.H dengan melakukan



edukasi tirah baring, edukasi resiko infeksi, perawatan diri, posisi seksualitas serta relaksasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dzikrina, A., Supriadi, U., & Fakhrudin, A. (2018). *Pembinaan Keagamaan Pada Komunitas Musik Metal Heavenholic* (Studi Kasus Di Heavenholic Bandung). *TARBAWY: Indonesian Journal Of Islamic Education*, 2(2), 161. <https://doi.org/10.17509/T.V2i2.3453>
- Civilization, I., Tema 19, & Domenico, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tuan S Dengan Anemia Diruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultas Agung Semarang*. 6.
- Dawe, K. P., Hamil, I., Kronis, K. E., & Kecukupan, T. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik Dan Karakteristik Keluarga Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(4), 545–551.
- Fauziah, A. (2021). *Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi. Naskah Publikasi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan*, 22.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, S. (2018). *BAB II STUDI PUSTAKA 2.1. Tinjauan Pustaka 2.1.1. Gagal Ginjal Kronik (GGK) 2.1.1.1. Definisi*. 5–20.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2017). *BAB II Tinjauan Pustaka Bab Ii Tinjauan Pustaka 2.1*. 1–64.
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas X. *Jhes (Journal Of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/Jhes.561>
- Nafis, T. (2019). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Debfab Fokus Studi Pengelolaan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*. 7–30.
- Parulian, I., Roosleyn, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Widya, J. I. (2016). *Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan*. 3.
- Puji, K. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas I Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 2(6), 14–22.
- Putri, P. H., Sulistiyono, A., & Mahmudah, M. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Usia Remaja. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 33. <https://doi.org/10.20473/Mog.V23i1.2101>

- Revista, N., 1234457, Ribeiro, N., Cha, L. S., Tecnológico, T. Y., Erick, M. C. J., Miranda, G., Sandra, D., Argueta, E., Wachter, N. H., Silva, M., Valdez, L., Cruz, M., Gómez-Díaz, R. A., Casas-Saavedra, L. P., De Orientación, R., Salud México, S. De, Virtual, D., Instituto Mexicano Del Seguro Social, ... Cha, L. S. (2018). Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aranio. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 17(3), 1–26.
- Safitri, N. A. (2020). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 938, 6–37.
- Sciences, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Anemia*. 4(1), 1–23.
- Suardiraya, I. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. G.A. Dengan Ansietas Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan 1*. 87.
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Faktor Resiko Kehamilan Remaja Pada Ibu Hamil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2, 8–49.
- Widaryanti & Febrianti, 2020. (2022). Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31.
- Zaimy, S., Harmawati, & Fitrianti, A. (2020). Asuhan Kehamilan. *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 1(1), 351–358. [Http://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/PSNSYS/Article/View/941](http://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/PSNSYS/Article/View/941)
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2019). Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Midwifery Journal*, 2(1), 62–71. <https://Www.Neliti.Com/Id/Publications/234054/Korelasi-Perubahan-Psikologis-Ibu-Hamil-Dengan-Tingkat-Kepuasan-Seksual-Suami>
- Sari, D. T. P. (2002). *Asuhan Kebidanan Koprehensif, Dhini Tri Purnama Sari, Kebidanan DIII UMP, 2014*.
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Hubungan Status Kesehatan Ibu Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Tangerang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(1)
- Na, D. E. C., & Hipertensiva, C. (2017). Proses Keperawatan Pendekatan Teori Dan Praktik.

- Astuti, R. A. P. (2021). Pengertian Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan. \, 1– 6. <https://osf.io/J9u87/Download/?Format=Pdf>
- PPNI. (2017). Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Purnami, A. A. (2016). Implementasi Keperawatan Sebagai Rencana Asuhan Keperawatan. *Analisis Nilai Moral Dalam Cerita Pendek Pada Majalah Bobo Edisi Januari Sampai Desember 2015, 2016*.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/Download>
- Rahmatia Sitanggang. (2018). Tujuan Evaluasi Dalam Keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23

## Lampiran 1 Biodata Peneliti

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Dortiana Mone  
Tempat, tgl lahir : Nuamuri, 12 Oktober 2001  
Alamat Asal : Jln. Komodo Gang Dubu  
Alamat di Samarinda : Jln. Perjuangan 7 blok utama

#### B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2015 di SDN 011 MUARA WAHAU
- Tamat SMP : 2018 di DHARMA UTAMA MUARA WAHAU
- Tamat SLTA : 2021 di SMAK SANTO YOSEPH SANGATTA

## Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian

### Pemberian Edukasi Tirah Baring















## Lampiran 3 Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Usia Remaja Pada Klien Ny. H Yang Mengalami Risiko Abortus Imminens Dan Mendapatkan Edukasi Tirah Baring Di Puskesmas Lok Bahu Kota Samarinda

Pembimbing : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp. Mat, Ph.D

NO	Tanggal/Hari	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	16, November 2023	- Konsultasi Judul Proposal	- Revisi judul proposal ibu hamil.	
2.	26, Desember 2023	- Konsultasi BAB I	- Perbaiki latar belakang	
3.	04, Januari 2024	- Konsultasi bab 1, bab 2 dan bab 3	- Perbaiki tentang materi anemia, usia remaja, KEK, dan preklamsia.	
4.	12, Januari 2024	- Konsultasi revisi bab 1,2 dan bab 3	- Perbaiki materi bab 2 dan bab 3	
5.	15, Januari 2024	- Konsultasi bab 1,2, dan 3	- Perbaiki penambahan kuesioner	
6.	16, Januari 2024	- Konsultasi bab 1,2 dan bab 3	- ACC	

7.	26, Mei 2024	- Konsultasi pengkajian klien	- perbaikan melengkapi pengkajian yang kurang	
8.	03, Juni 2024	- Konsultasi bab 4	- Lengkapi pengkajian dan dibuat narasi	
9.	04, Juni 2024	- Konsultasi bab 4 dan bab 5	- Perbaikan pengkajian dan tambahkan implementasi	
10.	05, Juni 2024	- Konsultasi bab 4 dan 5	- Perbaiki di implementasi dan pembahasan	
11.	06, Juni 2024	- Konsultasi implementasi dan evaluasi	- Tambahkan data lengkap	
12.	08, Juni 2024	- Konsultasi bab 4 dan 5	- ACC	



# Doroti Mone

by Tri Wahyuni



---

**Submission date:** 24-Jul-2024 10:41AM (UTC+0800)  
**Submission ID:** 2421595902  
**File name:** 1.\_KTI-Dortiana\_mone.docx (1.24M)  
**Word count:** 11368  
**Character count:** 69296



## Doroti Mone

### ORIGINALITY REPORT

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>digilib.unisayogya.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.universitalirsyad.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>idoc.tips</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repository.stipjakarta.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>