

ASUHAN KEPERAWATAN PADA
IBU HAMIL USIA REMAJA
DENGAN PEMBERIAN
PROGRAM EDAN (EDUKASI,
DUKUNGAN, AKTIVITAS FISIK
DAN NUTRISI) STUDI DI DESA
NGAMPUNGAN BARENG,
JOMBANG

Submission date: 11-Dec-2023 10:08AM (UTC+0700)
by Nunik Tri Ratnawati

Submission ID: 2254978469

File name: isik_dan_Nutrisi_studi_di_desa_Ngampungan_,_Bareng,_Jombang.docx (310.04K)

Word count: 10059

Character count: 64339

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DENGAN
PEMBERIAN PROGRAM EDAN (EDUKASI, DUKUNGAN,
AKTIVITAS FISIK DAN NUTRISI)
STUDI DI DESA NGAMPUNGAN
BARENG, JOMBANG**



Oleh :

Nunik Tri Ratnawati

226410024

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan usia remaja di bawah 20 tahun sebagai kehamilan resiko tinggi karena masa reproduksi masih dalam sesi berkembang sehingga bisa membahayakan keselamatan ibu, bahkan bisa terjadi kematian pada bayidan ibu. Kehamilan usia <20 tahun seringkali belum siap dari segi psikologis ataupun fisik. Berdasar segi fisik kehamilan remaja menyebabkan persalinan prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), infeksi, komplikasi intrapartum (kurang bernapas atau asfiksia saat lahir), infeksi, yang bisa menimbulkan kematian neonatal. Dari segi psikologi dapat timbul masalah stress, depresi, cemas, bahkan penganiayaan terhadap bayi (Ayu & Anjar, 2021). Masalah keperawatan yang muncul pada ibu hamil usia remaja adalah defisiensi pengetahuan mengenai kehamilan dan tanda bahaya kehamilan. Ehingga, untuk menangani kehamilan yang mempunyai resiko tinggi perlu bersikap proaktif dengan usaha preventif ataupun promotive (Sugiharti et al, 2023).

Angka Kematian Ibu Nasional menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat daripada tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kabupaten Jombang sendiri, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu mencapai 101,71 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target Supas, Angka Kematian Ibu harus selalu diusahakan turun agar memenuhi target Renstra yaitu 89,92 per

100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2021). SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2019 memperoleh rerata umur pernikahan pertama di pedesaan lebih rendah yakni 17 tahun dan di perkotaan ialah 19 tahun. Persentase wanita berusia 15 – 19 tahun yang sedang hamil anak pertama yaitu 2%. Selanjutnya, perempuan kelompok usia 20 – 24 tahun diperoleh 24,2% sudah hamil pada usia 18 tahun dan kelompok usia 15 – 19 tahun 2,8% sudah hamil di usia 15 tahun. Banyaknya kehamilan remaja di pedesaan melebihi di daerah perkotaan. Angka kelahiran usia 15-20 tahun pada tahun 2020 di Jombang mencapai 415 remaja (Dinkes Jombang, 2020). Berdasarkan data Puskesmas Bareng, diketahui bahwa kehamilan usia remaja yaitu 135 orang (Puskesmas Bareng, 2022).

⁴ Pernikahan pada remaja di bawah 20 tahun yang sepatutnya belum siap untuk menikah disebut sebagai pernikahan dini. Karena remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja rentan terhadap resiko kehamilan sebab perkawinan di bawah umur (usia muda). Antara lain yaitu persalinan prematur, keguguran, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, BBLR, keracunan kehamilan, anemia pada kehamilan dan kematian. Efek dari pernikahan dini yang dilaksanakan oleh remaja yaitu akan menghadapi tekanan psikis yang berdampak pada anaknya ataupun pernikahannya bila kelak ia mempunyai anak. Sehingga jika tidak segera diatasi akan membuat Angka Kematian Ibu dan Anak semakin tinggi. Lebih jauh lagi, kehamilan usia remaja akan memberi pengaruh pada keluarga secara langsung akan memberi dampak pada minimnya kesejahteraan keluarga (Elprida dan Nunung, 2020)

Salah satu faktor yang harus mendapat perhatian dalam menghambat adanya kematian ataupun komplikasi saat melahirkan juga agar menjaga kesehatan dan pertumbuhan janin ialah perawatan kehamilan. Bentuk perawatan kehamilan tersebut bisa berupa perawatan diri (kuku, kulit dan mulut, serta perawatangigi), imunisasi, senam hamil, payudara, gizi untuk perkembangan janin, serta pemeriksaan kehamilan. Adapun sejumlah faktor yang mempengaruhi perawatan kehamilan yakni faktor pendorong (peran suami), faktor penguat dan faktor pengetahuan (predisposing) (Putri, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menekankan pada penatalaksanaan ibu hamil usia remaja secara keseluruhan, seperti Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi yang dikemas dalam bentuk intervensi EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Usia Remaja melalui Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) Desa Ngampungan, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Usia Remaja melalui Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) Desa Ngampungan, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Usia Remaja melalui Pemberian Program

EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) Desa Ngampungan , Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang

28

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Karya Ilmiah Akhir Ners adalah :

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada klien dengan ibu hamil usia remaja
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien ibu hamil usia remaja
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien ibu hamil usia remaja
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dengan pemberian program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) pada klien ibu hamil usia remaja
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada klien ibu hamil usia remaja

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini harapannya bisa menambah khasanah pengetahuan tentang upaya perawatan kehamilan pada ibu hamil usia remaja ditingkat keluarga melalui program EDAN.

1.4.2 Manfaat praktis

Menginformasikan pada klien terkait perawatan kehamilan pada ibu hamil usia remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan Usia Remaja

2.1.1 Pengertian

Kehamilan usia remaja adalah kehamilan pada anak perempuan dengan usia 13-19 tahun. Kehamilan usia remaja sebagai kehamilan yang mempunyai resiko tinggi, kehamilan pada usia <20 tahun berkorelasi tinggi dengan kehamilan yang merugikan seperti pre-eklamsia, anemia, persalinan operasi, endometritis nifas, perdarahan postpartum, berat badan lahir rendah, persalinan prematur, hingga kematian perinatal (Abebe et al., 2020).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kehamilan Usia Remaja

Sejumlah faktor penyebab kehamilan remaja menurut Amidah, 2022 yaitu :

1. Perubahan Zaman
2. Faktor iman dan agama
3. Faktor Lingkungan (teman, orang tua, media, tetangga)
4. Bertambah cepatnya usia pubertas, sementara akibat tuntutan kehidupan akan membuat pernikahan semakin tertunda
5. Kadar hormon pada remaja yang berubah bisa menaikkan dorongan seksual maupun libido yang perlu disalurkan melalui kegiatan seksual
6. Usia menikah
7. Trend baru dalam berpacaran dikalangan remaja
8. Faktor dari diri individu
9. Usia pertama berhubungan seksual.

10. Adanya perubahan psikologis dan biologis yang akan menyebabkan perilaku berubah, dorongan dan sikap tertentu yang biasanya tidak diketahui

11. Pendidikan

Bertambah tingginya tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah remaja dalam memperoleh informasi mengenai kehamilan usia dini, makaremaja lebih bisa menyesuaikan hal-hal berguna untuk kesehatan reproduksinya serta remaja akan lebih mudah memahami bagaimana risiko yang timbul bila remaja kehamilan usia dini.

12. Minimnya pengetahuan ditambah rasa ingin tahu yang berlebihan

13. Frustrasi dan depresi karena lapangan pekerjaan yang sempit mengakibatkan remaja terjerumus dalam kenakalan, mengambil jalan pintas, narkotik, tindak kriminal, dan pemakaian bahan maupun obat berbahaya. Faktor utama yang mengakibatkan kehamilan dini ialah norma budaya, ketidaksamaan gender, alkohol, dan teman sebaya. Umumnya yaitu banyaknya jumlah penduduk, kurang pendidikan dan kemiskinan.

14. Institusi pendidikan langsung, yakni guru di sekolah serta orang tua yang kurang siap dalam memberi informasi yang tepat waktu juga benar. Sejumlah hambatan antara lain ialah penilaian serta ketidaktahuan di beberapa masyarakat bahwa pendidikan seks ialah tabu.

2.1.3 Resiko Kehamilan Remaja

Depriyani, 2021 menyebutkan bahwa resiko kehamilan usia remaja adalah sebagai berikut :

1. Keguguran

Terjadinya keguguran diusia muda bisa secara tidak disengaja, seperti dikarenakanstres, terkejut,cemas. Namun ada pula yang sengaja menggugurkannya melalui tenaga non profesional maka bisa menyebabkan efek samping yang berat misalnya angka kematian yang tinggi serta infeksi alat reproduksi yang nantinya bisa menyebabkan kemandulan

2. Anemia

Anemia ketika kehamilah di bawah umur bisa terjadi karena minimnya pengetahuan terkait pentingnya gizi ketika hamil di usia muda, sebab ketika hamil, banyak seorang ibu terkena anemia. Penambahan zat besi dalam tubuh berfungsi dalam membentuk sel darah merah janin dan plasenta, menambah jumlah sel darah merah, yang akhirnya sel darah merah akan hilang dan menjadi anemia

3. Berat Badan Lahir Rendah dan Persalinan Prematur

Terjadinya prematuritas dikarenakan alat reproduksi yang belum matang, khususnya belum siapnya rahim dalam sebuah proses kehamilan, rendahnya berat bayi lahir pun terpengaruh dariusia ibu di bawah 20 tahun maupun kurangnya gizi saat ibu hamil. Minimnya pengetahuan ibu mengenai asupan gizi rendah, kehamilan, kondisi psikologi ibu kurang stabil, pemeriksaan kehamilan kurang bisa

mempengaruhi cacat bawaan. Di samping itu pun cacat bawaan bisa dikarenakan genetik (keturunan), gagalnya proses pengguguran, seperti memijat perut sendirimaupun dengan loncat-loncat dan minum obat-obatan.

4. Mudah terkena infeksi

Infeksi ketika hamil maupun saat masa nifas bisa lebih mudah terjadi karena stres, buruknya kondisi gizi, serta rendahnya tingkat sosial ekonomi.

5. Kematian ibu yang tinggi

Perdarahan dan infeksi menyebabkan banyaknya jumlah kematian ibu saat melahirkan. Di samping itu jumlah kematian ibu dikarenakan aborsi pun lumayan tinggi yang biasanya dijalankan oleh tenaga non profesional.

6. Gestosis (Keracunan Kehamilan)

Kombinasi kondisi anemia serta belum siapnya alat reproduksi, akan menambah terjadinya keracunan kehamilan berupa eklampsia maupun pre-eklampsia. Yang perlu diperhatikan secara serius sebab bisa mengakibatkan kematian.

2.1.4 Dampak Kehamilan Remaja

Menurut (Elsa Cindrya, 2019) adapun dampak dari kehamilan usia remaja, yakni:

1. Dampak social

Dampak sosial yang dihadapi pun diantaranya ialah naiknya kasus perceraian, hal demikian karena tidak stabilnya emosi serta belum matangnya cara pola pikir

2. Dampak psikologis

Dampak ini secara mental belum siap mengalami perubahan ketika hamil

3. Dampak perubahan peran

Yakni belum siapnya menghadapi rumah tangga dan berperan sebagai seorang ibu.

2.1.5 Upaya Mencegah Terjadinya Kehamilan Usia Remaja

Adapun sejumlah program untuk mencegah kehamilan remaja (Rahayu et al., 2017) yakni :

1. Perlu memastikan bahwa setiap remaja yang berhubungan seksual aktif mengetahui akan alat kontrasepsi.
2. Remaja perlu dimotivasi dalam melakukan aktivitas seks dini. Bila mereka menjadi seksual yang aktif, maka penting untuk memberikan informasi maupun konseling mengenai pencegahan kehamilan.
3. Petugas medis harus peka atas permasalahan yang terkait dengan seksualitas remaja serta memiliki riwayat perkembangan seksual yang tepat pada setiap pasien remaja.

Usaha dalam mencegah kehamilan pada remaja ialah pentingnya pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja. Hal tersebut khususnya berkaitan dengan tersebarnya informasi tentang

kehamilan. Remaja lebih cenderung dalam menentukan teman sebagai sumber informasi, salah satunya informasi terkait kehamilan. Umumnya sumber informasi tersebut dipergunakan oleh remaja menjadi dasar untuk membuat putusan mengenai kehamilan. Tingginya perceraian awal serta resiko kehamilan yang tidak diinginkan mendorong harus diadakan program pelatihan dan pendidikan yang melibatkan teman sebaya untuk bermacam informasi.

2.2 Konsep EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik dan Nutrisi)

2.2.1 Edukasi

Adanya komplikasi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi ialah minimnya pengetahuan. Ibu hamil yang diberikan edukasi terbukti sebagai cara yang efektif dalam memaksimalkan praktik kesehatan serta pemahaman ibu dengan dipantaunya keadaan ibu hamil, maka perlu memperhatikan tingkat keseragaman pemberian konseling (Sugiharti et al, 2023).

Tahapan pemberian edukasi yaitu :

1. Tahap persiapan
 - a. Pembuatan media edukasi berupa leaflet mengenai kehamilan (pengertian, perubahan fisik dan psikologis kehamilan, tanda dan gejala kehamilan, hal yang tidak boleh dan boleh dilaksanakan ibu hamil dan tanda persalinan)
 - b. Pembuatan media edukasi berupa leaflet mengenai kehamilan usia remaja termasuk kehamilan resiko tinggi.
 - c. Membuat soal *pre test* dan *post test*

- d. Pembuatan media edukasi berupa *leaflet* mengenai perawatan kehamilan yang harus mendapat perhatian mulai dari perawatan diri (gigi, kulit dan payudara, kuku, sertamulut), imunisasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pemberian edukasi
- b. Menjalankan tahap pengukuran tekanan darah dan pengecekan fisik pada ibu hamil.
- c. *Pre test* pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan

3. Tahap Evaluasi

Tahapan ini sebagai tahap akhir. Post test diberikan pada tahap ini sebagai bentuk penilaian pemahaman ibu hamil.

2.2.2 Dukungan

Sangat pentingnya kehadiran suami dalam mencukupi keperluan psikis maupun fisik ketika istrinya hamil, khususnya pada ibu remaja yang sebagai kehamilan anak pertama. Karena, mereka belum memahami serta mempunyai pengalaman daripada ibu hamil dewasa. Biasanya ibu hamil remaja mempunyai agresi, kecemasan, dan depresi lebih tinggi dibanding kehamilan usia dewasa. Sehingga, dibutuhkan adanya dukungan dari suami dalam kehamilan, sebab tingkah laku suami yang baik dapat membuat ibu hamil merasa tenang untuk menjalani kehamilan.

Dukungan suami dapat berupa mendampingi istri dalam melakukan pemeriksaan ANC ataupun pemeriksaan lainnya. Selain itu dukungan suami juga berupa membantu kegiatan rumah tangga seperti membersihkan rumah karena ibu hamil lebih cepat merasa lelah.

2.2.3 Aktivitas fisik

Dalam penelitian (Hapsari dkk.,2019) menyebutkan bahwa olahraga selama kehamilan berguna dalam menurunkan resiko nyeri saat persalinan, persalinan prematur, dan hipertensi. Pentingnya olahraga yang memadai untuk perempuan hamil, sebab sudah dibuktikan akan berguna untuk kesehatan janin dan ibu. Sehingga, penerapan intervensi tujuannya agar memaksimalkan kegiatan fisik sangat disarankan. Ulasan dari Chan et al membuktikan bahwa intervensi kegiatan fisik, bermanfaat dalam mengurangi berat badan ketika hamil, serta menurunkan gejala yang terkait dengan kehamilan, seperti nyeri terkait kehamilan dan depresi.

Kegiatan fisik yang dapat dilakukan salah satunya ialah senam hamil. Senam hamil sebagai program kebugaran yang ditujukan untuk ibu hamil. Sehingga, adapun sejumlah prinsip gerakan khusus dalam senam hamil yang disesuaikan dengan keadaan ibu hamil. Sejumlah latihan dalam senam hamil dibuat secara khusus guna membugarkan juga menyehatkan ibu hamil, mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta mengurangi keluhan selama kehamilan. Olahraga pun akan memudahkan ibu dalam berjalan dengan tegak. Bertambahnya umur kehamilan, semakin berat pula beban tubuh. Sehingga akan ada perubahan pada keseimbangan badan serta berpusat di perut, maka ketika berjalan ibu hamil cenderung membuang badan kebelakang ataupun kedepan (Muhimah, 2019).

Waktu yang dianjurkan untuk melaksanakan senam hamil ialah sesuai usia kehamilannya 22 minggu. (Muhimah, 2019). Dengan adanya senam hamil, didapat kondisi prima dengan mencapai ketentuan senam hamil

tersebut, harapannyabisa meningkatkan kesegaran jasmani dan rohani agar bisa mencapai persalinan fisiologis.Latihan umum dilakukan terlebih dahulu sebelum latihan senam hamil yang tujuannya agar memaksimalkan kemampuan dinding perut, dasar panggul, dan kontrasi tubuh, maupunmengurangi nyeri otot, sendi dan rasa kaku serta melemaskan persendian (Manuaba, 2018).

1. Latihan I

- a. Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka.
- b. Badan ditopang tangan dibelakang dan duduk relaks.
- c. Gerakan latihan: Gerakan kaki kiri dan kaki kanan kebelakng dankedepan, memutar persendian kaki melingkar keluaran kedalam, jika memungkinkan angkat bokong yang dibantu denganujung telapak tangan dankedua tangan, kembang kempiskan otot dinding perut, kendurkan dan Kerutkan otot dubur serta melakukan gerakan ini minimal 8-10 gerakan.

2. Latihan II

- a. Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan di belakang badan.
- b. Kedua tungkai bawah lurus pada kondisi rapat.
- c. Tujuannya: memaksimalkan peredaran darah kealat kelamin bagian dalam maka menyempurnakan sirkulasi menuju plasenta makin,memberi latihan pada otot dasar panggul supaya bisa berfungsi optimal ketika melahirkan.

- d. Bentuk latihan: Tungkai kanan ditempatkan di atas tungkai bawah kaki kiri, bergantian, otot dinding perut bagian bawah dikembang Kempiskan, mengerutkan serta mengendurkan otot liang dubur juga gerakan ini dilakukan setidaknya 8-10 kali.

3. Latihan III

- a. Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan dibelakang, tungkai bawahdirapatkan.
- b. Tidur terlentang dengan kedua kaki merapat.
- c. Tujuannya: Memaksimalkan sirkulasi darah menuju janin, Menguatkan otot dinding perut maka bisa berfungsi ketika melahirkan.
- d. Bentuk latihan: Sikap tidur dengan kedua tangan bisa disamping namun lebih baik dibawah kepala, Sikap duduk, tungkai bawah diangkat keatas bergantian setinggi mungkin mungkin
- e. Angkat tungkai bawah bergantian kiri dan kanan setinggi mungkin dan latihan ini dilakukan setidaknya 8-10 kali.

4. Latihan IV

- a. Sikap duduk bersila dengan tegak.
- b. Tangan diatas bahu sementara siku disamping badan.
- c. Tujuannya: Meningkatkan kemampuan, Melatih otot perut bagian atas.
- d. Bentuk latihan: Meletakkan lengan disepan dada, memutar lengan atas kebelakang, kesamping, lalu kembali kedepantubuh (dada) dan melakukannya minimal 8- 10 kali.

5. Latihan V

- a. Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain.
- b. Kedua tangan dipersendian lutut.
- c. Badan agak rileks dan paha lemas.
- d. Tujuannya: Melatih supaya persendian tulang punggung tidak kaku, Melatih otot punggung supaya berfungsi dengan baik dan Memaksimalkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam.
- e. Bentuk latihan: Badan diturunkan kedepan semaksimal mungkin dan Menekan persendian lutut dengan berat badan sejumlah 20 kali

6. Latihan VI

- a. Sikap latihan tidur diatas tempat tidur datar.
- b. Menekuk tungkai bawah pada persendian lutut dengan sudut sekitar 80-90 derajat.
- c. Tangan disamping badan.
- d. Tujuannya: Melatih otot tulang belakang dan otot perut,serta persendian tulang punggung bagian atas.
- e. Bentuk latihan: badan diangkat dan ditopang dengan ujung telapak kedua kaki dan bahu, ditahan selama mungkin diatas dan kemudian menurunkannya secara perlahan.

7. Latihan VII

- a. Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar.
- b. Tangan dan tungkai bawah lurus dengan rileks.
- c. Seluruh badan Rileks.

- d. Tujuannya yakni membeir latiah pada persendian tulang pinggul danpunggung, memaksimalkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta sertamenuju alat kelamin dalam.
- e. Bentuk latihan: Melemaskan badan di tempat tidur, Pinggul diangkat kekiri kekanan dan sambil melatih otot liang dubur, Tangan dan tungkai bawah membujur lurus, otot bagian bawah dikembang kempiskan dan latihan ini dilakukan minimal 10-15 kali (Manuaba, 2019).

2.2.4 Nutrisi

Pertumbuhan janin yang sedang dikandung bisa dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil. Jika selama ataupun sebelum hamil status gizi ibu normal, maka bayi yang lahir kemungkinan besar akan sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Bisa dikatakan, bayi yang lahir kualitasnya bergantung dengan kondisi gii ibu selama ataupun sebelum hamil (Adriani dan Bambang, 2019).

Asupan gizi ibul hamil menjadi penentu kesehatannya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan naik senilai 15% dariapada kebutuhan wanita normal. Peningkatan tersebut diperlukan dalam pertumbuhan payudara (mamae), rahim (uterus), plasenta, volume darah, pertumbuhan janin, danair ketuban. Sejumlah 40% dari makanan yang dimakan ibu hamil dipergunakan dalam pertumbuhan janin dan sisanya (60%) dipakai dalam pertumbuhan ibunya (Huliana, 2022).

Peningkatan berat badan dan laju metabolik basal menyebabkan meningkatnya kebutuhan energi ibu selama hamil dari kebutuhan energi

normal. Energi yang dibutuhkan wanita hamil ± 80.000 kkal (± 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan agar bayi yang lahir bisa sehat (Susilowati, 2019).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Terdapat sejumlah hal yang harus dikaji pada pasien dengan kehamilan risiko tinggi yaitu:

1. Biodata :melakukan kajian identitas penanggung dan klien yang mencakup umur, agama, nama, pendidikan, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, lamanya perkawinan, riwayat perkawinan dan alamat.
2. Keluhan utama: kaji terdapat perdarahan pervaginam.
3. Riwayat kesehatan:
 - a. Riwayat kesehatan sekarang yakni keluhan hingga ketika pasien datang ke puskesmas ataupun rumah sakit saat dilakukan kajian. Manifestasi klinis yang menandakan kehamilan diantaranya terdapat pembesaran payudara dan periode menstruasi yang berhenti.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga
 - c. Riwayat kesehatan masa lalu.
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi

Mengamati kulit pada warna, lesi, warna, pola pernapasan terhadap kesimetrisan dan kedalaman, lesi terhadap drainase,

pergerakan dan postur, bahasa tubuh, adanya keterbatasan fisik, penggunaan ekstremitas dan seterusnya.

b. Palpasi

- 1) Tekanan: mengevaluasi edema, menentukan karakter nadi, mencubitkan kulit ataupun memperhatikan posisi janin mengamati turgor. Pemeriksaan Leopold 2, Leopold 3, Leopold 1, dan Leopold 4.
- 2) Sentuhan: mencatat suhu, merasakan sebuah pembengkakan, tekstur kulit dan derajat kelembaban maupun menetapkan kekuatan kontrak uterus.
- 3) Pemeriksaan dalam: menetapkan tonus otot maupun respon nyeri yang abnormal atau tegangan.
- 4) Perkusi
 - a) Memakai palu perkusi: memeriksa refleks kulit perut apakah ada kontraksi dinding perut atau tidak, ketuk lutut serta perhatikan ada tidaknya gerakan atau refleks pada kaki bawah.
 - b) Memakai jari: ketuk dada dan lutut serta dengarkan bunyi yang membuktikan keberadaan cairan, konsolidasi atau massa.
- 5) Auskultasi

Mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, abdomen untuk bisung usus terdapat denyut jantung janin.

5. Identifikasi umum

Bila terdapat perdarahan selama kehamilan, identifikasi:

- a. Kapan terjadi perdarahan, banyaknya, berapa lama, serta kegiatan yang menjadi pengaruh
 - b. Lama kehamilan
 - c. Sifat dan lokasi ketidaknyamanan seperti kejang, pusing serta mual, nyeri tumpul atau tajam.
 - d. Karakteristik darah: kecokelatan, merah terang, lender, dan terdapat gumpalan darah
6. Kaji sistem pendukung : orang tua, pacar atau teman pria maupun suami.
7. Kaji status psikososial : tingkat perkembangan kognitif remaja, respon remaja terhadap persalinan dan kehamilan, gambaran tubuh, kemampuan menuntaskan permasalahan, hubungan dan ketergantungan dengan teman pasangan serta sebaya. Biasanya remaja tidak mengakui kehamilannya yang membuat pengenalan sejak awal oleh tenaga kesehatan ataupun orang tua sangat penting dalam menetapkan waktu awal perawatan pranatal.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa jadi timbul pada ibu hamil usia remaja adalah :

1. Ansietas terkait dengan perubahan status kesehatan
2. Defisiensi pengetahuan terkait dengan tidak mengetahui sejumlah sumber informasi
3. Resiko perdarahan

4. Nutrisi yang tidak seimbang kurang dari kebutuhan tubuh berkaitan dengan Ketidakmampuan untuk mencerna makanan
5. Resiko infeksi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Defisiensi pengetahuan</p> <p>Definisi : Kurangya ataupun tidak adanya informasi kognitif terkait dengan topic spesifik.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perilaku tidak sesuai b. Memverbalisasi terdapat masalah c. Ketidakakuratan mengikuti instruksi <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Interpretasi terhadap informasi yang salah b. Keterbatasan kognitif 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Knowledge Health behavior b. Knowledge Disease process <p>Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan pengetahuan klien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga menyebutkan pemahaman mengenai prognosis, keadaan, penyakit dan program pengobatan b. Pasien dan keluarga bisa menerangkan 	<p>NIC :Teaching :</p> <p>Disease Process</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menerangkan patofisiologi dari penyakit serta bagaimana hal tersebut terkait dengan fisiologi dan anatomi dengan cara yang tepat. b. Menilai terkait tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit yang spesifik. c. Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat d. Gambarkan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	c. Tidak mengetahui sumber-sumber informasi	kembali apa yang diterangkan perawat/tim kesehatan yang lain.	gejala dan tanda yang umumnya timbul pada penyakit dengan cara yang tepat.
	d. Minimnya harapan dalam memperoleh informasi	c. Pasien dan keluarga bisa menjalankan prosedur yang diterangkan dengan benar	e. Sediakan informasi pada pasien mengenai keadaan dengan cara yang tepat.
			f. Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat
			g. Hindari harapan yang kosong
			h. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang
			i. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
			j. Dukung pasien untuk

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat
2.	<p>Ansietas</p> <p>Definisi : Perasaan kekawatiran yang samar atau tidak nyaman disertai respon autonom (sumber sering sekali tidak spesifik); perasaan takut yang diakibatkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal tersebut sebagai tanda kewaspadaan yang memperingatkan seseorang akan terjadinya bahaya serta kemampuan seseorang dalam mengambil tindakan menghadapi ancaman.</p> <p>Batasan karakteristik : Perilaku :</p> <p>a. Gerakan yang</p>	<p>NOC :</p> <p>a. Anxiety self control b. Anxiety level c. Coping</p> <p>Setelah dilakukan 4 kali kunjungan diharapkan kecemasan klien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Vital sign dalam batas normal b. Klien bisa mengungkapkan ataupun mengidentifikasi gejala cemas . c. Postur tubuh, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan tingkat kegiatan memperlihatkan berkurangnya</p>	<p>NIC : Anxiety Reduction</p> <p>a. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien b. Gunakan pendekatan yang menenangkan c. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress d. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur e. Dorong keluarga untuk menemani anak f. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	ireleven	kecemasan.	mengurangi
	b. Penurunan produktivitas		takut
	c. Insomnia		g. Dorong pasien untuk
	d. Gelisah		mengungkapkan perasaan,
	e. Melihat sepintas		n ketakutan, persepsi
	f. Mengintai Tampak waspada		h. Identifikasi tingkat
	g. Kontak mata yang buruk		kecemasan
	h. Agitasi		i. Bantu pasien mengenal situasi yang
	Affektif :		menyebabkan kecemasan
	a. Ketakutan		j. Berikan obat untuk
	b. Gelisah, Distress		mengurangi kecemasan
	c. Kesedihan yang mendalam		k. Instruksikan pasien memakau teknik relaksasi.
	d. Peningkatan kewaspadaan		
	e. Perasaan tidak adekuat		
	f. Berfokus pada diri sendiri		
	g. Gugup senang berlebihan		
	h. Bingung, menyesal		
	i. Ragu/ tidak percaya diri		
	j. Khawatir		

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	<p>Parasimpatik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan tekanan darah b. Nyeri abdomen c. Diare, mual, vertigo d. Penurunan denyut nadi e. Sering berkemih f. Letih, Gangguan tidur g. Kesemutan pada ekstremitas 		
	<p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan dalam status ekonomi, lingkungan, kesehatan . b. Pemajanan toksin c. Herediter d. Infeksi/kontaminan interpersonal 		
3	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nutritional Status: nutrient Intake b. Nutritional Status : c. Nutritional Status : food and Fluid Intake 	<p>NIC</p> <p>Nutrition Management</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	metabolik	d. Weight control	b. Kaji adanya alergi makanan
	Batasan Karakteristik :	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan nutrisi cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh dengan kriteria hasil :	c. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan nutrisi dan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien.
	a. Menghindari makanan		d. Berikan substansi gula
	b. Kram abdomen		e. Anjurkan pasien untuk meningkatkan vitamin C dan protein
	c. Nyeri abdomen		f. Berikan makanan yang terpilih (telah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
	d. Diare		g. Monitor Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
	e. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal	a. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	h. kandungan kalori
	f. Kerapuhan kapiler	b. Adanya peningkatan berat badan berdasarkan ujiuan	
	g. Kurang makanan		
	h. Kehilangan rambut berlebihan		
	i. Bising usus hiperaktif	c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	
	j. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat	d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	
	k. Kurang informasi	e. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	
	l. Kurang minat pada makanan		
	m. Mamban mukosa pucat	f. Memperlihatkan meningkatnya pengecapan dan menelan	
	n. Kesalahan konsepsi		
	o. Kesalahan informasi		
	p. Mengeluh gangguan sensasi rasa		
	q. Ketidakmampuan		

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	memakan makanan		dan jumlah
r.	Tonus otot menurun		nutrisi
s.	Sariawan rongga mulut		i. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
t.	Mengeluh asupan makanan kurang dan recommended daily allowance (RDA)		j. Kaji kemampuan pasien dalam memperoleh nutrisi yang diperlukan
u.	Cepat kenyang setelah makan		k. Berikan informasi mengenai keperluan nutrisi
v.	Kelemahan otot untuk menelan		
w.	Steatorea		
x.	Kelemahan otot pengunyah		
	Faktor Yang Berhubungan :		Nutrition Monitoring
a.	Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi		a. Monitor tipe dan jumlah kegiatan yang sering dilakukan
b.	Faktor biologis		b. BB pasien dalam batas normal
c.	Faktor ekonomi		c. Monitor adanya penurunan berat badan
d.	Faktor psikologis		d. Monitor lingkungan selama makan
e.	Ketidakmampuan untuk mencerna makanan		
f.	Ketidakmampuan menelan makanan		

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> e. Monitor interaksi anak ataupun orangtua selama makan f. Jadwalkan perubahan dan pengobatan pigmentasi g. Monitor rambut kusam, kekeringan, dan mudah patah h. Monitor turgor kulit i. Monitor total protein, kadar albumin, Hb, dan kadar Ht j. Monitor mual dan muntah k. Monitor pucat, kekeringan, dan kemerahan jaringan konjungtiva l. Monitor perkembangan dan pertumbuhan m. Monitor intake

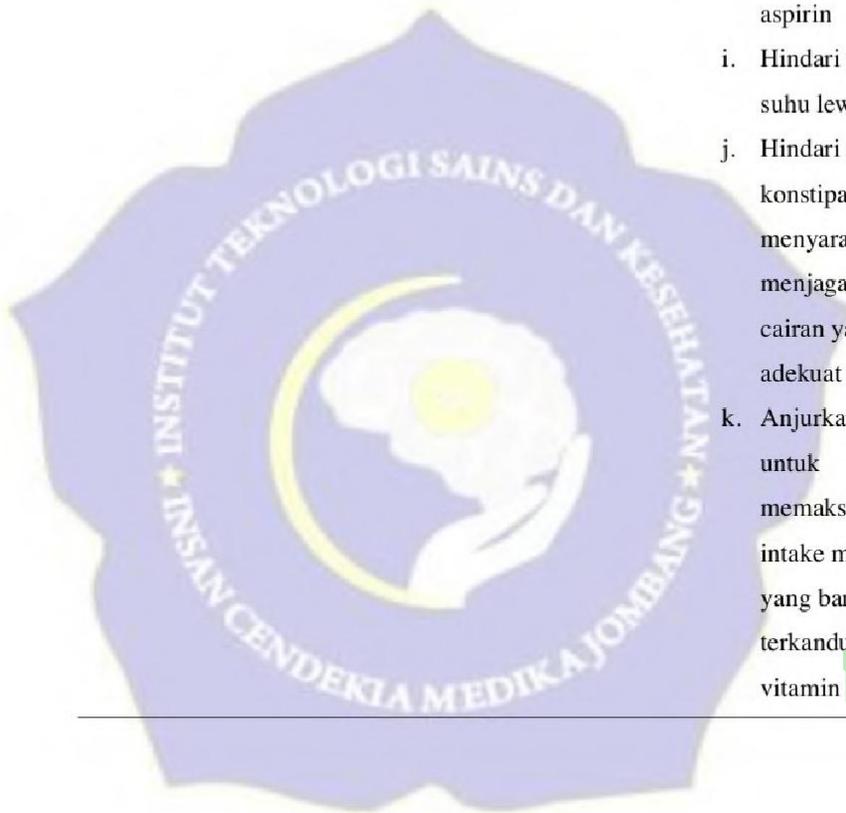


No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			nutrisi dan kalori n. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet o. Catat adanya hiperemik, edema, cavitas oral dan hipertonik papila lidah.
4	<p>⁶³ Resiko Infeksi</p> <p>Definisi : Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Resiko :</p> <p>a. Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemajangan patogen</p> <p>b. Penyakit kronis (Diabetes mellitus, Obesitas)</p> <p>c. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat</p>	<p>NOC :</p> <p>a. Risk control</p> <p>b. Imune status</p> <p>c. Knowledge : Infection control</p> <p>Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien bebas dari gejala dan tanda infeksi</p> <p>b. Menggambarkan proses penularan penyakit, faktor yang memberi</p>	<p>NIC : Infection Control</p> <p>a. Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>b. Bersihkan lingkungan sesudah digunakan pasien lain</p> <p>c. Pertahankan teknik isolasi</p> <p>d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan setelah berkunjung meninggalkan pasien dan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	d. Pemajangan terhadap patogen lingkungan meningkat	pengaruh pada penularan dan penatalaksanaannya	ketika berkunjung
	e. Ketidakadekuatan pertahanan sekunder	c. Memperlihatkan sikap hidup sehat	e. Cuci tangan tiap setelah ataupun tindakan keperawatan
	f. Vaksinasi tidak adekuat	d. Jumlah leukosit dalam batas normal	f. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan
	g. Malnutrisi	e. Membuktikan kemampuan untuk mencegah adanya infeksi	g. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
	h. Prosedur invasive		h. Gunakan sarung tangan, baju sebagai alat pelindung
			i. Inspeksi kulit dan membrane mukosa terhadap drainase, panas, kemerahan
			j. Monitor hitung granulosit, WBC
			k. Dorong masukan cairan
			l. Ajarkan pasien dan keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			gejala dan tanda infeksi m. Dorong masukan nutrisi yang cukup
5.	Resiko Perdarahan Definisi : Beresiko terjadinya penurunan tekanan darah yang bisa mengganggu kesehatan Faktor resiko : a. Defisiensi pengetahuan b. Aneurisme c. Sirkumsisi d. Gangguan gastrointestinal e. Koagulapati intravaskuler diseminata f. Riwayat jatuh g. Gangguan fungsi hati h. Koagulopati inheren i. Komplikasi postpartum j. Komplikasi terkait kehamilan	NOC : a. Blood lose severity b. Blood koagulation Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Kehilangan darah yang terlihat b. Tidak ada hematemesis dan hematuria c. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole d. Tidak ada perdarahan pervagina e. Tidak ada distensi abdomen f. Hemoglobin dan hemotokrit dalam batas normal	NIC : Bleeding precaution a. Catat nilai Hb dan HT sesudah dan sebelum terjadinya perdarahan b. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan c. Monitor nilai lab yang meliputi trombosit, PTT dan PT d. Monitor TTV e. Lindungi pasien dari trauma yang dapat mengakibatkan perdarahan f. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan aktif g. Kolaborasi dalam

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
k.	Efek samping terapi	g. Plasma, PT, PTT dalam batas normal	pemberian produk darah h. Hindari pemberian antikoagulan dan aspirin i. Hindari mengukur suhu lewat rectal j. Hindari adanya konstipasi dengan menyarankan agar menjaga intake cairan yang adekuat dan k. Anjurkan pasien untuk memaksimalkan intake makanan yang banyak terkandung vitamin K



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Desain penelitian menerapkan metode studi kasus. Studi kasus sebagai rancangan penelitian yang meliputi kajian sebuah penelitian secara intensif. Pentingnya dalam memahami variabel yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Rancangan suatu studi kasus tetap memperhitungkan faktor penelitian waktu yang mana sesuai dengan kondisi kasus. Umumnya riwayat dan pola tingkah laku sebelumnya dikaji secara terperinci. Kelebihan yang terbesar dari rancangan ini yaitu pengkajian secara rinci walaupun respondennya hanya sedikit, maka akan diperoleh deskripsi satu unit subjek secara jelas (Ambarsari, 2020).

Penelitian ini yaitu penelitian dalam menggali permasalahan asuhan keperawatan pada klien Ibu Hamil Usia Remaja dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) di Desa Ngampungan, Bareng Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah pada penelitian ini yaitu asuhan keperawatan pada klien ibu hamil usia remaja di desa Ngampungan, Bareng Jombang, maka penyusun studi kasus perlu menerangkan terkait ibu hamil usia remaja dengan pemberian program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik dan Nutrisi) Batasan istilah dibuat secara naratif serta jika dibutuhkan, menambah informasi kualitatif sebagai ciri dari batasan yang penulis buat.

3.3 Partisipan

Partisipan pada kasus ini adalah klien dan suami di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang. Dengan kriteria subjek :

1. Klien remaja yang hamil di usia 15-19 tahun.
2. Klien dengan tidak ada riwayat penyakit/komplikasi.
3. Klien dengan kehamilan trimester 2-3
4. Klien bersedia menjadi responden.
5. Klien kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Rencananya lokasi studi kasus ini akan diadakan di Desa Ngampungan, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang.

3.4.2 Waktu

Waktu untuk melakukan studi kasus rencananya akan dilaksanakan selama 4 kali kunjungan dimulai dari tanggal 8-11 Agustus 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Penghimpunan data ialah sebuah tahap pendekatan pada subyek serta tahap penghimpunan ciri khusus subjek yang dibutuhkan dalam sebuah penelitian. Sejumlah tahap dalam menghimpun data sesuai dengan teknik instrumen ataupun rancangan penelitian yang diterapkan (Ambarsari, 2020).

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode yang dipakai pada penelitian studi kasus ini yaitu dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan yang

disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan data klien secara umum dan rinci.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1. Observasi

Observasi ialah alat untuk mengkaji yang berstandar pada penerapan lima indra (sentuhan, pendengaran, penglihatan, pengecap, dan penciuman) dalam memperoleh informasi tentang klien (Caroline, 2019).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ialah sarana yang dipergunakan oleh pemberi pelayanan medis yang memisahkan fungsi juga struktur tubuh yang abnormal ataupun normal. Pemeriksaan fisik bisa diadakan melalui lima cara yakni inspeksi, palpasi, observasi, perkusi, dan auskultasi. Hal tersebut dipergunakan dalam mendapat ataupun mendukung data objektif (Caroline, 2019)

3. Studi dokumentasi

Penulis pada penelitian ini menerapkan metode studi dokumentasi. Peneliti menghimpun data melalui cara pemilihan data dari dokumen asli berupa buku KIA, hasil laboratorium, dan data dari bidan/puskesmas.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada studi kasus ini menggunakan 3 cara yaitu: *Credibility* (kepercayaan); *dependability* (ketergantungan); *Confermability* (kepastian).

3.6.1 Kepercayaan (*Creadibility*)

Tujuan dari kreadibilitas data agar menunjukkan data yang berhasil dihimpun berdasarkan kenyataannya. Terdapat sejumlah aktivitas yang dilaksanakan dalam meraih kreadibilitas yakni:

1. Melakukan perpanjangan cara pengamatan supaya waktunya cukup untuk mengenal lingkungan, respondens, aktivitas serta fenomena yang ada. Hal tersebut beserta guna memeriksa informasi, agar bisa diterima sebagai orang dalam.
2. Triagulasi berbentuk penghimpunandata yang lebih dari satu sumber yaitu keluarga, bidan desa, dan ibu hamil usia remaja yang lain.

3.6.2 Ketergantungan (*dependability*)

Ketentuan ini dipergunakan agar tetap berhati-hatiakan terjadinya kemungkinan kekeliruan dalam mengintrepretasikan dan mengumpulkan data sehingga data secara ilmiah bisa dipertanggungjawabkan. Biasanya kekeliruan dilakukan oleh manusia itu sendiri khususnya peneliti sebab terbatasnya pengetahuan, waktu, pengalaman. Cara dalam menentukan bahwa melalui *audit dipendability* bisa mempertanggungjawabkan proses penelitian oleh dosen pembimbing.

3.6.3 *Confermability* (Kepastian)

Ketentuan ini dipergunakan dalam mengevaluasi hasil penelitian yang diadakan dengan cara memeriksa informasi ataupun data juga interpretasi hasil penelitian yang diperkuat dengan materi yang terdapat daftar pustakanya.

3.7 Analisa Data

Teknik analisa yang diterapkan dengan cara membuat narasi jawaban-jawaban dari penelitian yang didapat dari hasil interpretasi interview mendalam yang diadakan guna menjawab rumusan permasalahan penelitian. Teknik analisa dipergunakan melalui cara studi dokumentasi serta pengamatan yang memperoleh data, kemudian untuk ditunjukkan oleh peneliti diperbandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan guna mmeberi rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis yaitu (Ambarsari, 2020) :

1. Pengumpulan data

Proses penghimpunan data penelitian ini ada tiga tahap, yakni: data dihimpun dari hasil WOD (interview, pengamatan, dokumen), data yang dihimpun berkaitan dengan data diagnosis, pengkajian, perencanaan, evaluasi dan tindakan.

2. Mereduksi Data

Data hasil interview dihimpun berbentuk catatan lapangan yang selanjutnya dijelaskan berupa deskripsi atau dinarasikan.

3. Penyajian Data

Data bisa disajikan dengan bagan, tabel, teks naratif ataupun gambar. Menjamin kerahasiaan dari klien dengan jalan menyamarkan identitas dari partisipan.

4. Pembahasan

Berdasar penyajian data, lalu membahas data serta diperbandingkan dengan sejumlah hasil penelitian sebelumnya juga secara teoritis dengan tingkah laku data kesehatan.

5. Kesimpulan

Pembuatan simpulan diadakan melalui metode induksi. Data yang dihimpun berkaitan dengan data diagnosis, pengkajian, perencanaan, tindakan serta penilaian.

3.8 Etika Penilaian

Umumnya, prinsip etika pada penghimpunan data ataupun penelitian bisa dibagi menjadi 3 yakni prinsip menghargai, hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat. Menurut (Nursalam, 2015) dijelaskan berikut ini:

3.8.1 *Informed consent*

Subjek perlu memperoleh informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang hendak diadakan, berhak untuk menolak menjadi responden ataupun bebas ikutserta. Pada informed consent pun harus dimuat bahwa data yang didapat hanya akan dipakai dalam pengembangan ilmu.

3.8.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Menjamin untuk pemakaian subyek penelitian dengan caranya memberikan kode pada lembar penghimpun serta tidak mencantumkan maupun memberikan nama responden pada lembar alat ukur data.

3.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang dihimpun, hanya akan melaporkan kelompok data tertentu pada hasil riset. Peneliti merahasiakan setiap informasi dari responden serta tidak memakai informasi tersebut di luar kepentingan keilmuan dan untuk kepentingan pribadi.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan terkait hasil penelitian serta pembahasan tentang hasil observasi terkait data umum pasien juga deskripsi lokasi umum tempat diadakannya penelitian yaitu di desa Ngampungan, Bareng, Jombang. Pengambilan data dilakukan pada 7 Agustus 2023 dengan pasien Ny. E. Adapun hasil penelitian dijelaskan berikut ini :

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Dusun Ngampungan, Desa Ngampungan, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, terletak di bagian utara Desa Bareng dan Desa Gelaran, berbatasan dengan Desa Pakel sebelah selatan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Mundusewu, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Wonomerto dan desa Sambirejo. Jarak lokasi dengan kota Kabupaten sekitar 25-30 Km. Kondisi geografis sebagian berupa daerah dataran tinggi. Dsn Ngampungan merupakan daerah penghasil pertanian, kehutanan, wirausahaan, perdagangan. Hasil pertanian berupa jagung, padi dan tebu. Hasil kehutanan berupa kayu jati. Hasil Wirausaha berupa kios jamu, keripik pisang dan kaki kursi sofa. Tempat wisata berupa pemandian Pandan Sili. Terdapat pula sumber mata air Ubalan yang menjadi sumber mata air dusun ngampungan. Mayoritas mata pencarian penduduk adalah petani, sebagian pedagang dan wiraswasta. Luas Dusun Ngampungan adalah 423 Ha. Lingkungan rumah bersih, di depan rumah terdapat tempat sampah untuk membakar sampah yang sudah disediakan oleh aparat desa setempat.

4.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2023 jam 14.00 WIB di kediaman orang tua Ny. E. Hasil pengkajian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Pada Ny. E Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang

1. Data umum klien

Initial klien	Ny. E
Usia	16 Tahun
Status perkawinan	Kawin
Lama kawin	9 Bulan
Jumlah perkawinan	Satu kali
Agama	Islam
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan terakhir	MTS
Alamat	Ngampungan, Bareng, Jombang.
Keluhan utama	Klien mengatakan degdegan, waswas dan bingung menanti kelahiran bayinya.

2. Riwayat kehamilan saat ini

Kehamilan saat ini	G1P0A0P0I0A0H0
Usia kehamilan	33 minggu
HPHT	24-11-2022
HPL	31-08-2023
BB sebelum hamil	45 kg
BB Saat ini	63,5 kg

TD sebelum hamil	100/60 mmHg
Berapa kali periksa hamil	8 kali periksa di PKM
Pengalaman menyusui	Tidak
Masalah saat menyusui	Tidak

3. Riwayat menstruasi

Menarche	12 tahun
Siklus	28 hari
Banyaknya	Banyak
Lamanya	6-7 hari
Keluhan	Nyeri perut saat hari 1-2

4. Riwayat KB

Jenis KB	Belum pernah KB
Lama pemakaian	Belum pernah KB
Efek samping	Belum pernah KB

5. Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum	Cukup
Kesadaran	Compos mentis
BB/TB	63,5 kg/151 cm
TD	100/70 mmHg
Nadi	90x/m
RR	20x/m
Suhu	36,7°C
Kepala	Bentuk lonjong, rambut hitam, panjang, banyak. Kulit kepala bersih.
Mata	Kelopak mata tidak ada perubahan

	warna. Konjungtiva merah muda. Sklera tidak ikterik, Pupil berwarna hitam dan berukuran sama
Hidung	Bersih, reaksi alergi tidak ada, Sinus tidak ada.
Telinga	Bersih, fungsi pendengaran baik
Mulut dan tenggorokan	Rongga mulut tidak berbau, gigi terdapat caries pada gigi bagian bawah, tonsil tidak ada, lidah warna merah muda, kesulitan menelan tidak ada.
Thorak	Dada kembang kempis, tidak ada lesi, bentuk dada normal, tidak ada retraksi dada.
Jantung	Bunyi jantung S1,S2 normal, tidak ada bunyi jantung tambahan.
Paru-paru	Frekuensi nafas 20x/menit, Suara nafas Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
Payudara	Puting susu membesar, bentuk Puting menonjol keluar, areola menghitam, tidak ada pengeluaran colostrum.
Abdomen	Bising usus 15x/menit, Linea ada, Striae gravidarum ada, TFU 25 cm, Leopold II Teraba sebelah kanan bagian terkecil janin (tangan dan kaki), Leopold I Teraba bulat dan lunak (bokong), Leopold IV Divergen, Leopold III Teraba bulat dan keras (kepala), sudah masuk pap,

	DJJ 135x/m.
Perineum	Vagina tidak ada varises/odem, bersih, tidak ada keputihan
Integumen	Turgor kulit normal, Warna kulit sawo matang, CRT : <2 detik
Ekstremitas atas	Kekuatan otot 5/5, tidak ada odem dan varises.
Ekstremitas bawah	Kekuatan otot 5/5, terdapat odem, varises tidak ada.

6. Kebutuhan dasar khusus

Nutrisi dan cairan	Asupan nutrisi 4 kali dengan porsi sedang + camilan snack/hari, nafsu makan baik, asupan cairan : Air putih ± 2 liter/hari
Eliminasi	BAK : Kebiasaan berkemih 6-9 kali/hari, Produksi urine ± 100 cc, Warna urine kuning jernih, kesulitan berkemih tidak ada. BAB : Kebiasaan BAB sehari sekali, warna kuning, konsistensi lembek.
Istirahat dan tidur	Lama tidur 5 -6 jam saat malam, 1-2 jam saat siang. Kesulitan tidur susah mencari posisi tidur yang nyaman karena perut yang sudah besar.
Mobilisasi dan latihan	Mobilisasi susah karena pinggang terasa nyeri . Latihan/senam : 1 kali

	saat ada kegiatan senam ibu hamil dengan bidan desa. Di rumah tidak pernah senam hamil.
Keadaan mental	Pasien mengatakan masih bingung dan cemas tentang persiapan kelahiran. Ditambah lagi suami memilih tinggal dengan orang tuanya, sehingga kurang mendapat perhatian dan dukungan dari suami.
Pola hidup yang meningkatkan resiko hamil	Pasien belum memahami tentang proses persalinan, tanda-tanda melahirkan dan cara menangani nyeri karena tidak ada yang memberitahunya. Pasien hanya membersihkan payudara saat mandi saja. Rencana tempat melahirkan Bidan/Puskesmas.
Obat-obatan yang dipakai	Novakal 500 mg 1x 1 (siang hari), Tablet tambah darah 1x1 (Malam hari).

7. Hasil pemeriksaan penunjang

a. USG pada tanggal

Janin	Hidup
Jumlah janin	Tunggal
Letak janin	Intrauterine, presentasi kepala
Berat janin	1.540 gram
Plasenta	Normal

BPD	7,4 cm
FL	6,0 cm
Ketuban	4,8 cm

b. Laboratorium

Hemoglobin	12,0 gr/dl
Gula darah acak	90 mg/dl
Albumin	Negatif
HbsAg	Negatif
HIV	Negatif

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian , maka didapatkan diagnosa keperawatan pada Ny. E yakni :

1. Hambatan mobilitas fisik berkaitan dengan nyeri.
2. Defisiensi pengetahuan berkaitan dengan minimnya keinginan dalam menggali informasi
3. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan

Tabel 4.2 Diagnosa Asuhan keperawatan pada Ny. E Ibu Hamil Usia Remaja Di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS :		
a. Ny. E mengatakan belum mengetahui perawatan payudara saat hamil karena tidak ada yang memberitahunya.	Kurangnya keinginan untuk mencari informasi	Defisiensi pengetahuan
b. Ny. E mengatakan kurang mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil		
c. Ny. E mengatakan jika dirinya tidak mengetahui kehamilan usia <20 tahun termasuk kehamilan resiko tinggi.		
d. Ny. E mengatakan jika dirinya tidak mengetahui proses persalinan tanda – tanda melahirkan dan cara menangani nyeri karena jarang sekali membaca buku KIA dan mengikuti kegiatan kelas hamil yang dilakukan oleh bidan desa		
DO :		
a. Selama kehamilan berat badan Ny. E bertambah menjadi 18,5 kg		
b. Klien tampak		

	bingung		
c.	Klien tampak kaget		
DS :		Kurang pengetahuan	Ansietas
a.	Ny. E mengatakan jika dirinya merasa bingung dan cemas tentang kelahiran anaknya		
b.	Ny. E mengatakan kurang mendapat dukungan dari suami dan mertuanya.		
c.	Ny. E mengatakan belum adanya pengalaman hamil dan melahirkan membuat Ny. E semakin stress dan cemas.		
d.	Ny. E mengatakan jika dirinya dan suami tinggal berpisah dengan orang tua masing- masing.		
DO :			
a.	Pasienterlihat bingung		
b.	Pasien terlihat kaget		
c.	Kontak mata kurang		
d.	TD : 100/70 mmHg		
e.	S : 36.7°C		
f.	N : 90x/menit		
g.	RR : 20x/menit		
h.			
DS :		Nyeri	Hambatan mobilitas fisik
a.	Ny E mengatakan jika dirinya jarang sekali jalan-jalan saat pagi dan hanya sekali		

melakukan senam hamil
b. Ny. E mengeluh sakit pinggang terutama saat bangun dari tidur dan susah melakukan aktivitas karena perutnya yang semakin membesar

DO :

a. ekstremitas bawah terjadi odem

4.1.4 Intervensi

Berdasar hasil analisis data tersebut,diagnosa keperawatanyang muncul pada Ny.E yaitu defisiensi pengetahuan berkaitan dengan minimnya keinginan dalam menggali informasi, hambatan mobilitas fisik terkait dengan nyeri, dan kecemasan berhubungan dengan kurang pengetahuan. Fokus intervensi yang diadakan peneliti yaitu pada diagosa defisiensi pengetahuan berkaitan dengan minimnya keinginan dalam memperolehinformasi karena diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan merupakan prioritas diagnosa, sehingga jika defisiensi penegtahuan teratasi, masalah keperawatan lainnya yang muncul juga akan teratasi. Selain pemberian intervensi menurut yang ada pada NIC dan NOC, peneliti juga memberikan intervensi program EDAN yaitu Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi.

Tabel 4.3 Intervensi keperawatan pada Ny. E Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang.

Diagnosa	NOC	NIC
Keperawatan		
Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi	Sesudah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan harapannya bisa meningkatkan tingkat pengetahuan.	<p>Label NIC :</p> <p>Teaching disease process</p> <p>Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan klien 2. Jelaskan mengenai kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun) 3. Jelaskan tentang perawatan payudara pada ibu hamil 4. Jelaskan kepada klien dan suami tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil. 5. Jelaskan terkait proses persalinan, tanda – tanda melahirkan dan cara menangani nyeri 6. Jelaskan tentang nutrisi untuk ibu hamil 7. Demonstrasikan latihan aktivitas fisik (senam hamil) bersama klien 8. Anjurkan klien untuk mengakses informasi baik melalui buku
	<p>Label NOC :</p> <p>Knowledge : Health behavior</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga bisa menerangkan lagi apa yang diterangkan perawat (4) 2. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang apa yang dijelaskan oleh perawat (4) 	

-
- maupun aplikasi
9. Anjurkan klien untuk menerapkan latihan aktivitas fisik di rumah
-

4.1.5 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti adalah kegiatan yang sudah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 2 hari. Dibawah ini akan dijelaskan implementasi yang dilakukan oleh peneliti.

Tabel 4.4 Implementasi keperawatan pada Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang.

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
Senin, 7 Agustus 2023 15:00 WIB	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan melakukan <i>pre test</i> 2. Melakukan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun) 3. Melakukan penyuluhan tentang pentingnya dukungan bagi ibu hamil 4. Melakukan penyuluhan tentang proses persalinan, tanda – tanda melahirkan dan cara mengatasi nyeri 5. Menganjurkan klien untuk 	

		mengakses informasi baik melalui buku maupun aplikasi
		6. Melakukan <i>post test</i> .
Selasa, 8 Agustus 2023 09:00 WIB	Defisiensi pengetahuan b.d minimnya keinginan untuk mengakses informasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan melakukan <i>pre test</i>2. Melakukan penyuluhan tentang perawatan payudara3. Melakukan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil4. Melakukan senam hamil bersama klien5. Mengajukan klien untuk menerapkan senam hamil di rumah6. Melakukan <i>post test</i>



4.1.6 Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama 2 hari sesuai dengan implementasi yang diberikan. Hasil evaluasi pada Ny. E adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan pada Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang.

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
Senin, 7 Agustus 2023 17:00 WIB	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi	<p>S :</p> <p>a. klien mampu menyebutkan definisi, bahaya kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun</p> <p>b. Suami klien mengatakan akan memberikan dukungan kepada klien dengan cara mendampingi dan bersama –sama melakukan kegiatan rumah tangga.</p> <p>c. Klien mampu menyebutkan cara menangani nyeri, tanda – tanda melahirkan , proses persalinan</p> <p>d. Klien mengungkapkan besok akan latihan senam hamil lagi</p> <p>O :</p> <p>a. Klien dan suami juga berhasil mengakses aplikasi “teman bumil”.</p> <p>b. Klien dan suami tampak tersenyum dan lebih dekat.</p>	

-
- c. Klien tampak paham saat diberikan penjelasan
 - d. Klien tampak bisa mengikuti gerakan senam hamil

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- a. Lakukan penyuluhan tentang perawatan payudara
- b. Lakukan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil
- c. Lakukan senam hamil bersama klien sesi ke-2
- d. Anjurkan klien untuk menerapkan senam hamil di rumah

Selasa, 8
Agustus 2023
10:30 WIB

Defisiensi
pengetahuan
b.d
kurangnya
keinginan
untuk
mengakses
informasi

S :

- a. Klien mampu menyebutkan cara benar memberikan ASI
- b. Klien mampu menyebutkan jenis nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil.
- c. klien mengatakan jika pinggangnya terasa lebih ringan dan akan melakukan senam hamil secara rutin

O :

- a. Klien mampu mengikuti gerakan senam hamil
 - b. Klien tidak tampak memegang pinggangnya.
-

c. Klien tampak paham saat
diberikan penyuluhan

A :Masalah teratasi

P :Hentikan intervensi

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Klien Ny. E (16 tahun) menikah dengan Tn. G (20 tahun) lama pernikahan 9 bulan dan sekarang hamil anak pertama . Kedua pasangan suami istri pendidikan terakhir MTS atau setara dengan SMP.Ginting dan Wantania (2021) dalam penelitiannya mengatakan semakin rendah tingkat pendidikan, semakin mendorong cepatnya perkawinan dan kehamilan remaja.

Sebelum hamil berat badan Ny. E 45 kg dan IMT 19,73, ini termasuk dalam kategori normal. Saat usia kehamilan 35 minggu, berat badan naik 18,5 kg menjadi 63,5 kg. Menurut Mintarsih (2008), Jika berat badan masuk dalam kategori normal saat sebelum hamil, dianjurkan kenaikan berat badan selama kehamilan antara 12,5 – 17,5 kg. Dari sini dapat diketahui jika Ny. E mengalami kenaikan berat badan berlebih. Berat badan yang meningkat terlalu cepat bisa menjadi tanda adanya gangguan diabetes dan keracunan pada kehamilan. Untuk hasil gula darah acak Ny. E masih dalam kategori normal yaitu 90 mg/dl.

Perubahan yang terjadi selama kehamilan yang dialami Ny. E seperti sering BAK, payudara membesar, dan aerola menghitam merupakan kondisi

normal yang terjadi pada ibu hamil. Widniah dan Fatia (2020) menyebutkan bahwa akan ada sejumlah perubahan pada ibu hamil selama proses kehamilan, perubahan tersebut mencakup membesarnya perut, pembesaran lain seperti bongkang yang membesar, payudara yang membesar, dan akan terjadi pembengkakan pada akhir trimester di bagian hidung, ekstermitas bawah, nafsu makan yang meningkat dan nyeri pada pinggang. Selanjutnya, ibu pun sering merasa ingin buang air kecil, susah tidur dan pernapasan yang tersengal-sengal.

Hasil pengkajian mengenai defisiensi pengetahuan yaitu Ny. E mengatakan jika dirinya was-was, bingung, dan deg-degan mengenai persalinannya nanti. Perasaan tersebut muncul karena kurangnya pengetahuan, pengalaman, kurangnya dukungan suami dan kurang dalam mengakses informasi mengenai persiapan melahirkan. Sulastris (2022) menyebutkan tidak terdapat korelasi kehamilan usia dini dengan kesiapan dalam menjalani persalinan. Kesiapan ibu dengan kehamilan usia dini cukup dalam menjalani persalinan. Psikologis individu untuk menyiapkan persalinan bisa mendapat pengaruh dari sejumlah faktor antara lain pengetahuan. Pengetahuan individu bisa diberi pengaruh oleh faktor informasi yang kini bisa secara mudah diperoleh baik secara tidak langsung ataupun langsung, pengalaman serta penerimaan/pemahaman. Berdasarkan teori yang menganalisa faktor apa saja yang memberi pengaruh pada tingkah laku manusia dari tingkat kesehatan termasuk pengetahuan. Ibu hamil usia remaja dengan kehamilan yang direncanakan serta mendapat semangat maupun dukungan dari suami ataupun pihak keluarga akan

sanggup melakukan proses kehamilan serta dipuji atas kemajuan besar yang sudah ia buat umumnya bisa memberi tanggapan dengan usaha yang gigih, hal tersebut akan mengurangi komplikasi psikologi maka wanita hamil bisa mempersiapkan persalinan. Walaupun usianya kurang matang, namun lingkungan sekitar sangat memberi pengaruh pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Pengalaman yang diperoleh dari penjelasan orang lain yang pernah bersalin sangat memberi pengaruh deskripsi apa yang akan dialami wanita hamil usia dini dalam menghadapi persalinan. Kini, setiap orang bisa membuka sejumlah informasi dari beberapa media cetak seperti bulletin, koran, buku khusus kehamilan, majalah khusus ibu, media elektronik seperti smartphone yang bisa dipergunakan dalam mencari info mengenai kehamilan di internet yang tidak terbatas, televisi yang mana banyak ditunjukkan acaratips-tips kehamilan serta kesehatan, dan radio. Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Sumiati (2015) yang mana faktor yang berpengaruh pada kesiapan ibu hamil dalam menjalani persalinan ialah kesiapan ekonomi, dukungan suami, dan dukungan ANC, bila sudah memenuhi 3 hal tersebut maka tidak akan mempengaruhi berapa usia ibu hamil untuk siap dalam persalinan.

Ny. E mengatakan jika dirinya kurang mendapat dukungan dari suaminya terbukti dengan tinggal berpisah di kediaman orang tua masing-masing sejak 1 minggu yang lalu. Diketahui jika usia Tn. G (20 tahun) tergolong termasuk dewasa awal. Pada tahap ini individu harus bisa menyesuaikan diri dengan tanggung jawab ataupun pengalaman baru yang belum dirasakan ketika remaja. Suami dengan usia yang dewasa ataupun

matang akan mendampingi juga mendukung istri. Hal demikian karena kedewasaan usia suami bisa memahami keadaan psikologis ketika istri hamil serta menjalani persalinan (Retnowati, 2016).

Selain kurangnya pengetahuan mengenai proses persalinan, Ny. E juga tampak kaget ketika tahu jika dirinya termasuk kehamilan resiko tinggi karena usia dibawah 20 tahun. Hasil penelitian oleh Corneles dan Losu (2019) yakni adanya korelasi pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu hamil mengenai kehamilan resiko tinggi. Bertambah tingginya pendidikan individu, maka informasi yang diperoleh semakin banyak. Usia reproduksi sehat bagi perempuan aman untuk persalinan dan menjalani kehamilan ialah usia 20-35 tahun. Usia <20 tahun termasuk kategori kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum matang sempurna. Masih di dalam jurnal yang sama, Corneles dan Losu (2019) menyebutkan seseorang yang belum pernah hamil belum mendapat informasi mengenai resiko tinggi dalam kehamilan.

Hasil pengkajian selanjutnya mengenai Ny. E yang mengeluhkan kesulitan dalam melakukan mobilitas fisik karena nyeri pinggang dikarenakan tidak pernah melakukan senam hamil dan hanya sekali melakukan senam hamil selama di rumah. Menurut Ernawati et al (2022), sejumlah faktor yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil ialah usia, paritas dan kurangnya melakukan latihan aktivitas fisik. Usia sebagai variabel yang penting dalam memberi pengaruh nyeri pada seseorang. Terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil untuk setiap usia khususnya usia <20 tahun, sebab ibu belum siap dalam menerima kehamilan.

Dari hasil pengkajian dan teori yang ada, semuanya berkesinambungan dan sesuai dengan teori. Dimana kurangnya keinginan untuk mengakses informasi menjadi akar masalah dalam defisiensi pengetahuan yang dialami oleh klien. Defisiensi pengetahuan menyebabkan klien merasa cemas dengan kondisinya

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yakni sebuah persepsi pada keadaan kesehatan terkait tanggapan individu terhadap keadaannya ataupun proses di kehidupannya maupun hal rentan pada tanggapan tersebut baik komunitas, individu ataupun keluarga (NANDA, 2018). Pengambilan diagnose keperawatan sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat pada NANDA, 2018.

4.2.3 Intervensi

Setelah ditetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan batasan karakteristik yang muncul pada Ny. E selanjutnya pemilihan intervensi juga disesuaikan dengan kondisi dari Ny. E yang didapatkan dari hasil pengkajian. Selain berdasarkan buku NIC dan NOC 2018, peneliti juga menambahkan intervensi EDAN yaitu Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi pada Ny. E.

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang akan dibahas akan berfokus pada diagnosa defisiensi pengetahuan. Implementasi dilakukan selama dua hari, hari pertama diikuti oleh suami klien, dan hari kedua diikuti klien saja. Implementasi

pada hari pertama yaitu mengkaji pengetahuan klien dan suami melalui *pre test* .melakukan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, mengatasi nyeri dan proses persalinan, tanda – tanda melahirkan, cara, pentingnya dukungan suami pada ibu hamil dan melakukan senam hamil menggunakan media video. Alasan peneliti memberikan implementasi tersebut di hari pertama karena suami klien yang berkenan hadir pada saat itu. Sehingga implementasi yang ada kaitannya dengan suami seperti kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, tanda – tanda melahirkan, cara, menangani nyeri dan proses persalinan, pentingnya dukungan suami pada ibu hamil diberikan pada hari pertama. Dengan adanya suami yang ikut menerima edukasi, diharapkan pengetahuan dan dukungan bisa diberikan kepada klien.

Dasar pemberian edukasi pada klien yaitu edukasi dan informasi yang memadai akan sangat membantu ibu hamil dalam melalui perjalanan kehamilannya serta untuk membuat keputusan yang tepat. Strategi yang efektif dalam memaksimalkan praktik kesehatan juga pemahaman ibu adalah dengan memberikan penyuluhan menurut (Dewi, 2021).Pemberian edukasi kepada ibu hamil dapat menambah informasi kepada ibu dan dapat mengubah anggapan ibu tentang keadaan kehamilan. Pemberian edukasi juga akan memberikan ibu hamil tingkat kewaspadaan yang lebih baik, maka mereka bisa menentukan faktor komplikasi persalinan serta risiko kehamilan yang mungkin dialami. Dengan bekal kewaspadaan dan pengetahuan tersebut, secara intensif ibu hamil dapat menjalankan upaya pencegahan serta kesiapan untuk menanggulangnya. (Meda Y, 2021).

Selanjutnya pemberian edukasi tentang pentingnya dukungan suami pada Ny. E dengan dasar sejumlah faktor yang memberi pengaruh pada kesiapan persalinan pada ibu hamil yakni paritas, umur, pendidikan dan pengalaman, dukungan tenaga medis, keluarga, dan suami. Suami mempunyai peran yang mencakup aspek reproduktif dan aspek produktif. Aspek produktif suami sebagai mempersiapkan biaya persalinan dan pencari nafkah, sementara aspek reproduktif suami meminta bantuan ketika persalinan dan ikut merawat kehamilan. Dukungan suami dalam memaksimalkan kesiapan ibu dalam menangani proses persalinan yakni dengan membina hubungan dan memberi perhatian yang baik dengan ibu hamil, maka ibu bisa menyampaikan apa yang ia rasakan kepada suaminya. Harapannya, dengan adanya dukungan suami supaya ibu merasakan tenang, maka ibu bisa menjalani proses persalinan dengan lancar (Farida et al, 2019).

Pada hari pertama dan kedua implementasi, peneliti melakukan senam hamil bersama klien. Hambatan melakukan aktivitas sehari-hari yang dialami oleh Ny. E dikarenakan nyeri pinggang dan perut yang semakin membesar. Hal ini wajar dialami oleh ibu hamil tetapi bisa diminimalisir dengan melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil. Ny. E mengatakan jika selama kehamilan hanya melakukan senam hamil satu kali dan jarang melakukan jalan di pagi hari. Nyeri pinggang atau nyeri punggung bawah sebagai nyeri yang muncul disekitar lumbosakral. Umumnya, nyeri punggung bawah intensitasnya akan bertambah sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan sebab nyeri ini sebagai penyebab

bergesernya pusat gravitasi wanita tersebut juga postur tubuhnya. Sejumlah perubahan tersebut dikarenakan berat uterus yang bertambah. Nyeri punggung pun dapat dikarenakan angkat beban, berjalan tanpa istirahat, membungkuk yang berlebihan. Hal demikian diperburuk jika dilakukan dalam keadaan ibu hamil yang sedang lelah. Mekanika tubuh yang sesuai ketika mengangkat beban sangatlah penting digunakan dalam mencegah peregangan otot tipe ini (Mochtar Rustam 2009).

Menurut Firdayani dan Rosita (2019) senam hamil mempengaruhi penurunan nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil trimester II dan III dikarenakan kepatuhan ibu hamil mengikuti instruksi bidan atau peneliti dan dalam menjalankan gerakan sesuai SOP, ibu hamil pun mengikuti senam hamil selama 30 menit diadakan 2 kali dalam seminggu selama 3 minggu berturut-turut. Ibu hamil akan mudah dalam mengingat juga melakukan senam hamil karena gerakannya ringan dan sederhana, hal tersebut membuat ibu hamil merasakan manfaat senam hamil dan dapat merasa nyaman.

Selanjutnya pada hari kedua diberikan edukasi mengenai nutrisi bagi ibu hamil. Edukasi ini dilakukan pada Ny. E tanpa didampingi oleh suaminya. Selain memberikan edukasi tentang nutrisi bagi ibu hamil, peneliti juga menjelaskan kenaikan berat badan ideal bagi ibu hamil dikarenakan kenaikan berat badan berlebih pada Ny. E. Pemenuhan nutrisi ibu hamil ialah hal yang paling penting selama kehamilan. Dengan memperoleh gizi yang baik dan seimbang, ibu hamil bisa menurunkan resiko kesehatan pada ibu dan janin. Sehingga, sangat penting

untuk memperhatikan asupan nutrisi dan juga makanan oleh ibu hamil ataupun keluarganya. Supaya keadaan ibu dan janin tetap sehat, maka dengan menjaga keseimbangan gizi pada ibu hamil pun amat dibutuhkan dengan memberi makanan yang cukup mengandung lemak dan karbohidrat sebagai sumber zat tenaga. Sumber zat pembangun protein memperoleh tambahan minimal kalsium, zat besi, energi, asam folat dan vitamin (Pratiwi dan Hamdiyati, 2020).

1.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari dengan diagnosa keperawatan Defisiensi pengetahuan berkaitan dengan kurangnya keinginan dalam mendapat informasi, hasil evaluasi hari pertama tanggal 7 Agustus 2023 bahwa klien mampu menyebutkan definisi, bahaya kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, Suami klien mengatakan akan memberikan dukungan kepada klien dengan cara mendampingi dan bersama –sama melakukan kegiatan rumah tangga, Klien dan suami juga berhasil mengakses aplikasi “teman bumil” untuk menambah pengetahuan. Klien mampu menyebutkan tanda – tanda melahirkan ,proses persalinan,cara menangani nyeri.Pada hari kedua tanggal 8 Agustus 2023, mampu menyebutkan cara benar memberikan ASI. Klien mampu menyebutkan jenis nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil. Klien juga mampu mengikuti gerakan senam hamil. Setelah senam hamil dilakukan klien mengatakan jika pinggangnya terasa lebih ringan dan akan melakukan senam hamil secara rutin.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian Ny. E mengeluhkan merasa deg-degan, cemas dan bingung mengenai persalinan yang akan dihadapi karena pengetahuan yang kurang dan belum ada pengalaman hamil sebelumnya. Kurangnya dukungan dari suami dan mertua membuat cemas dan stress. Selama kehamilan terjadi penambahan berat badan 18,5 kg dan kurang pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil. Selama hamil hanya sekali melakukan senam hamil dan mengeluhkan nyeri pinggang dan susah melakukan aktifitas sehari-hari. Saat pengkajian keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, G1P0A0. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,7⁰C.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny. E ibu hamil usia remaja yaitu Defisiensi pengetahuan berkaitan dengan minimnya keinginan untuk mencari informasi, Kecemasan berhubungan dengan kurang pengetahuan, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (kehamilan)
3. Intervensi yang dilakukan berfokus pada diagnosa defisiensi pengetahuan berkaitan dengan kurangnya keinginan dalam memperoleh informasi. Intervensi yang dilakukan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan menggunakan *pre test* dan *post test*, memeberikan edukasi tentang kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, tanda – tanda melahirkan, cara, menangani nyeri dan proses persalinan, pentingnya

dukungan suami pada ibu hamil, nutrisi bagi ibu hamil, menganjurkan klien dan suami untuk mengakses informasi mengenai kehamilan dan memberikan latihan aktivitas fisik senam hamil dengan durasi 30 menit. Serta menganjurkan Ny. E dalam menjalankan senam hamil di rumah secara rutin.

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan menggunakan *pre test* dan *post test*, mengedukasi terkait kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, cara, menangani nyeri dan proses persalinan, tanda – tanda melahirkan, pentingnya dukungan suami pada ibu hamil, nutrisi bagi ibu hamil, menganjurkan klien dan suami untuk mengakses informasi mengenai kehamilan, memberikan latihan aktivitas fisik senam hamil dengan durasi 30 menit dan menganjurkan Ny. E untuk melaksanakan senam hamil di rumah secara rutin.
5. Pada tahap evaluasi klien mampu menyebutkan definisi, bahaya kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun, klien mampu menyebutkan cara mengatasi nyeri dan proses persalinan, tanda – tanda melahirkan, klien mampu menyebutkan jenis nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, fakta dan mitos kehamilan. Klien dan suami juga berhasil mengakses aplikasi “teman bumil” untuk menambah pengetahuan Suami klien mengatakan akan memberikan dukungan kepada klien dengan cara mendampingi dan bersama – sama melakukan kegiatan rumah tangga. Klien mampu melakukan aktivitas fisik senam hamil untuk diterapkan sehari – hari.

5.2 Saran

1. Bidan Desa Ngampungan

Saran untuk bidan desa Ngampungan agar memberikan dukungan berupa meningkatkan pengetahuan ibu hamil usia remaja melalui pemberian edukasi yang tidak hanya kepada klien tetapi juga kepada suami dan keluarga. Pemberian edukasi akan lebih baik jika diberikan pada remaja sebelum menikah sebagai langkah preventif untuk mencegah adanya kehamilan pada usia remaja.

2. Peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti berikutnya yaitu mengembangkan penelitian tentang ibu hamil usia remaja lebih luas lagi dengan variabel yang berbeda. Selain itu agar melakukan pengkajian lebih dalam sehingga didapatkan data yang lebih luas dan menyeluruh mengenai kondisi ibu hamil usia remaja. Misalnya bagaimana cara mengakses informasi yang disukai mengenai kehamilan dan bagaimana hubungan atau interaksi dengan teman, tetangga dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, A. M. et al. 2020, 'Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018', *BioMed Research International*, 2020, pp. 1–9. doi: 10.1155/2020/3124847.
- Amidah. 2022, *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I*, [Skripsi]. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/>
- Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. 2020, *Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia*. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Any Zahrotul Widniah, Mila Fatia. 2020, *Pengetahuan Tentang Perubahan Fisik Ibu Hamil Primigravida Pada Trimester Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2020*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat Vol . 9 Nomor. 1*. <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/view/10/11>
- Ayu & Anjar. 2021, *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Bayulali : Borobudur Nursing Review*, Vol 01 No 01.
- Chindrya. 2019, *Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja pada Orang tua Anak Usia dini di Desa Muara Burnai II Kabupaten Oki Sumatera Selatan*, *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/raudhatulathfal/article/view/3381/2216>
- Depriyani. 2021, *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Resiko Kehamilan Pada Usia Remaja Di Desa Datah Kecamatan Abang Kabupaten Karangasem 2021*, [Karya Tulis Ilmiah]. Jurusan Keperawatan Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7536/>
- Dewi A. 2021, *Pengetahuan dan Sikap tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA*. *Jambi Journal-Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 9 (1). :doi:10.22437/jmj.v9i1.12841. <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/12841>
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2021, *Profil Kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021)*, Surabaya: 2021.

Elprida Riyanny Syalis, Nunung Nurwati Analisis.2020, *Dampak Pernikahan Dini Terhadap Psikologis Remaja*, Jurnal Pekerjaan Sosial (Program

Sarjana Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran: Vol 3 No 1.

Friady Ginting , John Wantania. 2021, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Yang Hamil Tentang Kehamilan Remaja Di Manado*. Artikel Ilmiah. Bagian Obstetri dan Ginekologi. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Ina Sugiharti et al. 2023, *Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Melalui Edukasi Pencegahan Penyulit Kehamilan Dengan Sigap Resti (Resiko Tinggi)*, Jurnal Abdimas (Journal of Community Service): Sasambo, Vol 5 No 1.

Meda Y. 2021, *Optimization Of The Health Of Mother And Children (KIA) Through Pregnant Women Class Community Care And Public Visits*. JCES (Journal of Character Education Society) Volume 4 No 2 April 2021. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/4132>

Muhimah. 2020, *Senam Hamil dalam Upaya Persiapan Fisik dalam Persalinan*. Poltekita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Vol 1 No 2. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/article/view/100/92>

Retnowati. 2020, *Hubungan anatara dukungan suami dengan kecemasan saat persalinan pada ibu primigravida di puskesmas Mlati II Kabupaten sleman*. Skripsi.Yogyakarta:Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan jenderal achmad yani Yogyakarta;2016.

Sandra Maria Cornelies, Fredrika Losu. 2019, *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 3 No 2

Sulastri. 2022. *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Banyuwangur Surakarta*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. Vol 2 No. 1 Hal 66-73. <file:///C:/Users/MANTAB/Downloads/Jikki+2.1+Maret+81+-+86.pdf>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DENGAN PEMBERIAN PROGRAM EDAN (EDUKASI, DUKUNGAN, AKTIVITAS FISIK DAN NUTRISI) STUDI DI DESA NGAMPUNGAN BARENG, JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

9

%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jkp.poltekkes-mataram.ac.id

Internet Source

<1 %

2

kumpulanasuhankeperawatanlengkap.blogspot.com

Internet Source

<1 %

3

sidimas.mercubuana.ac.id

Internet Source

<1 %

4

ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id

Internet Source

<1 %

5

repository.unsoed.ac.id

Internet Source

<1 %

6

Srilina Br Pinem, Eka Falentina Tarigan, Marliani, Febriana Sari, Eliana Br Bangun, Erna Mary. "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III", Indonesian Health Issue, 2022

Publication

<1 %

7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Magelang Student Paper	<1 %
8	teong92.blogspot.com Internet Source	<1 %
9	76hjgfellisute.blogspot.com Internet Source	<1 %
10	Submitted to Lira University Student Paper	<1 %
11	riskialfinh10.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
13	Dinda Regina Pratjna Pramita, Rahajeng Siti Nur Rahmawati, Sumy Dwi Antono. "Perbedaan Intensitas Nyeri Tehnik Pemberian Kompres Air Hangat Dan Aroma Terapi Mawar Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
14	journal.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %

16	Heny Prasetyorini, Dyah Restuning Prihati. "Pemberian Self Education Kader dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatan Tugu Semarang", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
17	jurnal.poltekkesmamuju.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.sciencegate.app Internet Source	<1 %
19	Ermawati Destri Nurlitawati, Yenny Aulya, Retno Widowati. "Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2022 Publication	<1 %
20	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
21	chachaflanet.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
23	Aida Kusnaningsih, Natasya Aprilia Aprilia, Marselinus Heriteluna. "PENGARUH AKTIVITAS FISIK SENAM HAMIL DAN YOGA	<1 %

TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL",

Jurnal Ners, 2023

Publication

24	callforpaper.unw.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
26	files.osf.io Internet Source	<1 %
27	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
28	wendygoxil.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	coretankosongku.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	ejournal.kopertais4.or.id Internet Source	<1 %
31	murezaoktaviansyah.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	perawatbukittinggi.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	andinisprastika.wordpress.com Internet Source	<1 %
34	docshare.tips Internet Source	<1 %

35	Submitted to Lyndhurst High School Student Paper	<1 %
36	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
38	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
41	Submitted to Universiti Teknologi Petronas Student Paper	<1 %
42	etd.umm.ac.id Internet Source	<1 %
43	holistikdinkes.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	mutupelayanankesehatan.net Internet Source	<1 %
45	relationconsultanreseach.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	www.journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %

47	Haidir Syafrullah, Yasmin Widad Chabellalia. "Hubungan Antara Ibu Hamil Usia Muda Dengan Anemia Di Bpm "Cikutra Kota Bandung", Jurnal Sehat Masada, 2019 Publication	<1 %
48	jurnal.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %
49	meyceria.wordpress.com Internet Source	<1 %
50	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
51	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	<1 %
52	journal.ahmareduc.or.id Internet Source	<1 %
53	journal.gunabangsa.ac.id Internet Source	<1 %
54	moam.info Internet Source	<1 %
55	p3m.poltekba.ac.id Internet Source	<1 %
56	perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %

58	sichesse.blogspot.co.id Internet Source	<1 %
59	Annisa Rohmania Risna'im, Erni Yohani Mahtuti, Muhammad Masyhur, Faisal. "Overview Of Anemia In Young Women Low Body Mass Index (Thin Category)", Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology), 2022 Publication	<1 %
60	Elizar Elizar, Jasmiati Jasmiati, Hendrika W.K. Putri, Lisni Lisni. "Edukasi tentang Pelaksanaan Senam Hamil Trimester III di Desa Langa Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2022 Publication	<1 %
61	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
62	edoc.pub Internet Source	<1 %
63	jhorynurse.blogspot.com Internet Source	<1 %
64	jurnalis-perawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
65	paediatricaindonesiana.org Internet Source	<1 %

66	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
67	repository.unisma.ac.id Internet Source	<1 %
68	scholar.google.com Internet Source	<1 %
69	studylibid.com Internet Source	<1 %
70	Sumy Dwi Antono. "Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rsud Nganjuk Tahun 2017", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication	<1 %
71	ardirachman95.blogspot.com Internet Source	<1 %
72	artikelkesehatanperawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
74	mulkanaziman7.blogspot.com Internet Source	<1 %
75	ojs.atds.ac.id Internet Source	<1 %
76	pdfslide.net Internet Source	<1 %

77	poltekkeslawang.blogspot.com Internet Source	<1 %
78	ppm-poltekkeskemenkesbanjarmasin.com Internet Source	<1 %
79	rivaarifin.blogspot.com Internet Source	<1 %
80	wonosobob9.blogspot.com Internet Source	<1 %
81	Darma Yanti, Supiyah Supiyah, Rosa Mesalina. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin", Jurnal Sehat Mandiri, 2022 Publication	<1 %
82	Nurlaili Ramli. "Pengaruh Pendampingan Oleh Masyarakat Terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2017 Publication	<1 %
83	annangdsz.blogspot.com Internet Source	<1 %
84	Agustina Ningsi, Sitti Mukarramah, Fitriati Sabur, Nurfadilah Nurfadilah. "Analisis Sikap Ibu Hamil Terhadap Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas	<1 %

Minasa Upa Kota Makassar", Jurnal
Kebidanan Malakbi, 2023

Publication

85 Bayu Anggara, Indra Wati. "ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
FIBROADENOME MAMMAE(FAM) DI RUANG
ALI BIN ABI THALIB DI RSUD BANGKINANG",
Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021

Publication

86 Nofita Zuhriana, Laily Prima Monica. "The
Effect of The Nutrition of Natural Folat Acid
The Rising of Hemoglobin to Trimester I and
II Pregnant Women", Jurnal Ners dan
Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery),
2015

Publication

87 Tarsikah Tarsikah, Dyah Ayu Amira Diba,
Henri Didiharto. "KOMPLIKASI MATERNAL
DAN LUARAN BAYI BARU LAHIR PADA
KEHAMILAN REMAJA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KANJURUHAN, KEPANJEN,
MALANG", Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

88 aslikoe.blogspot.com

Internet Source

89 lailychoyriati.blogspot.com

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DENGAN PEMBERIAN PROGRAM EDAN (EDUKASI, DUKUNGAN, AKTIVITAS FISIK DAN NUTRISI) STUDI DI DESA NGAMPUNGAN BARENG, JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68
