

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**

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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

NUNIK TRI RATNAWATI

226410024

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

JOMBANG

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampung, Bareng, Jombang”. Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 21 September 2023

Yang Menyatakan,



(Nunik Tri Ratnawati)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang”.

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 September 2023

Yang Menyatakan,



(Nunik Tri Ratnawati)

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja
Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan,
Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Di Desa Ngampungan,
Bareng, Jombang

Nama Mahasiswa : Nunik Tri Ratnawati

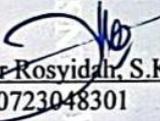
NIM : 226410024

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 21 Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Inayatur Rosyidahr, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0723048301


Iva Milia Hami R, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07280888

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi Profesi Ners


Inayatur Rosyidahr, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningzati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0708098201

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiwa : Nunik Tri Ratnawati
NIM : 226410024
Program studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Etty Khamdiyah, S.Kep.,Ns
NIP. 197812212003122009



Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301



Penguji II : Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.07280888



Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : 27 September 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi Profesi Ners



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang pada 04 Oktober 1992 dari pasangan suami istri yang bernama bapak Suyanto dan ibu Kartiani. Peneliti merupakan anak ketiga dari empat bersaudara.

Pada tahun 2002 peneliti lulus dari SDN Kebondalem 1, peneliti melanjutkan pendidikan di SMPN Ngoro 1 lulus pada tahun 2008, peneliti melanjutkan pendidikan di SMAN Ngoro lulus pada tahun 2011, pada tahun 2015 peneliti lulus S1 Keperawatan di Stikes Surya Global Yogyakarta, dan pada tahun yang sama 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Pada tahun 2016 setelah lulus dari sarjana keperawatan, peneliti bekerja sebagai perawat homecare di RS Bethesda Yogyakarta selama 2 tahun. Setelah itu melanjutkan karir di Osaka Jepang sebagai perawat caregiver selama 4 tahun. Sepulang dari Jepang peneliti menikah dan dikaruniai seorang anak laki-laki.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “AsuhanKeperawatanPadaIbuHamilUsiaRemaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, AktivitasFisik Dan Nutrisi) Studi di DesaNgampungan, Bareng, Jombang”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Diri penulis yang telah bersemangat untuk menyelesaikan tugas akhir ners dengan baik tanpa terkecuali.
2. Kepada suami dan buah hati yang sudah memberikan kepercayaan kepada penulis dan bersedia untuk berjuang dalam menyelesaikan studi profesi ini.
3. Kepada kedua orang tua dan mertua yang telah memberikan doa yang tiada henti selalu dipanjatkan kepada Allah SWT untuk penulis.
4. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku ketua ITS Kes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku ketua program studi Profesi Ners, ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing ketua, ibu Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep. serta penguji ibu Etty Khamdiyah, S.Kep.,Ns yang telah membimbing, memberikan arahan, motivasi beserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini sehingga peneliti dapat menyelesaikannya dengan baik.

5. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 saya ucapkan terimakasih selalu memberi dukungan maupun menjadi pendengar terhadap keluh maupun kesah penulis
6. Kepala Puskesmas Bareng, Bidan desa Ngampungan dan responden yang bersedia bekerjasama untuk terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

Jombang, 21 September 2023

Nunik Tri Ratnawati

MOTTO

**Dari Annas Bin Malik berkata : telah bersabda Rasulullah SAW :
“Barang siapa keluar rumah untuk menuntut ilmu maka ia dalam Jihad
Fisabilah hingga kembali”. (H.R.Tirmidzi)**



ABSTRAK

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

Nunik Tri Ratnawati¹, Inayatur Rosyidah², Iva Milia Hani R³
ProfesiNersFakultasKesehatan
ITSKesInsanCendekiaJombang^{1 2 3}
E-mail : nunik.1369@gmail.com¹, inrosyi@gmail.com²,
miliarahma88@gmail.com³

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan usia remaja usia 13-19 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena masa reproduksi masih dalam sesi berkembang sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil usia remaja dengan pemberian program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi). **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan dengan kriteria subjek ibu hamil usia 13-19 tahun, usia kehamilan trimester 2-3 dan tidak ada riwayat komplikasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi. **Hasil** : Data pengkajian menunjukkan lama perkawinan 9 bulan, pendidikan terakhir klien dan suami MTS, klien merasa was-was dan belum mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi dan persiapan kelahiran. Selama kehamilan klien pernah melakukan senam hamil satu kali. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi. Peningkatan pengetahuan melalui penerapan intervensi EDAN yaitu memberikan edukasi tentang kehamilan resiko tinggi, persiapan kelahiran, pentingnya dukungan suami dan nutrisi saat hamil. Serta melakukan senam hamil bersama klien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 2 hari menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan.

Kata kunci : Kehamilan remaja, EDAN

ABSTRACT

***NURSING CARE FOR TEENAGE PREGNANT WOMEN WITH
PROVISION OF EDAN PROGRAMS (EDUCATION, SUPPORT,
PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITION)
STUDY IN NGAMPUNGAN VILLAGE
BARENG, JOMBANG***

Nunik Tri Ratnawati¹, Inayatur Rosyidah², Iva Milia Hani R³
Profession Ners Faculty of Health
ITSKesInsanCendekiaJombang^{1 2 3}
E-mail : nunik.1369@gmail.com¹, inrosyi@gmail.com²,
miliarahma88@gmail.com³

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy aged 13-19 years is a high-risk pregnancy because the reproductive period is still in the developing session so that it can threaten the safety of the mother and fetus. The purpose of this study was to conduct nursing care for adolescent pregnant women with the provision of EDAN (Education, Support, Physical Activity and Nutrition) programs. **Method:** The research design used is a case study. Participants with the subject criteria were pregnant women aged 13-19 years, gestational age trimester 2-3 and no history of complications. Data collection techniques use interviews, observations and documentation studies. Test the validity of the data using tricoagulation. **Result:** The assessment data showed the length of marriage 9 months, the last education of the client and husband of MTS, the client felt anxious and did not know about high-risk pregnancy and preparation for birth. During pregnancy, the client once did pregnancy gymnastics once. The emerging nursing diagnosis of knowledge deficiency is related to a lack of desire to seek information. Increasing knowledge through the application of EDAN interventions that provide education about high-risk pregnancy, birth preparation, the importance of husband support and nutrition during pregnancy. As well as doing pregnancy gymnastics with clients. The results of the evaluation conducted for 2 days showed an increase in knowledge.

Keywords: Teenage pregnancy, EDAN (Education, Support, Physical Activity and Nutrition)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul AsuhanKeperawatanPadaIbuHamilUsiaRemaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, AktivitasFisik Dan Nutrisi) Studi di DesaNgampungan, Bareng, Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh Karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada : Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains & Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus selaku dosen pembimbing I. Ibu Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Dan Ibu Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II, yang dengan sabar dan ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini.Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 21 Juli 2023

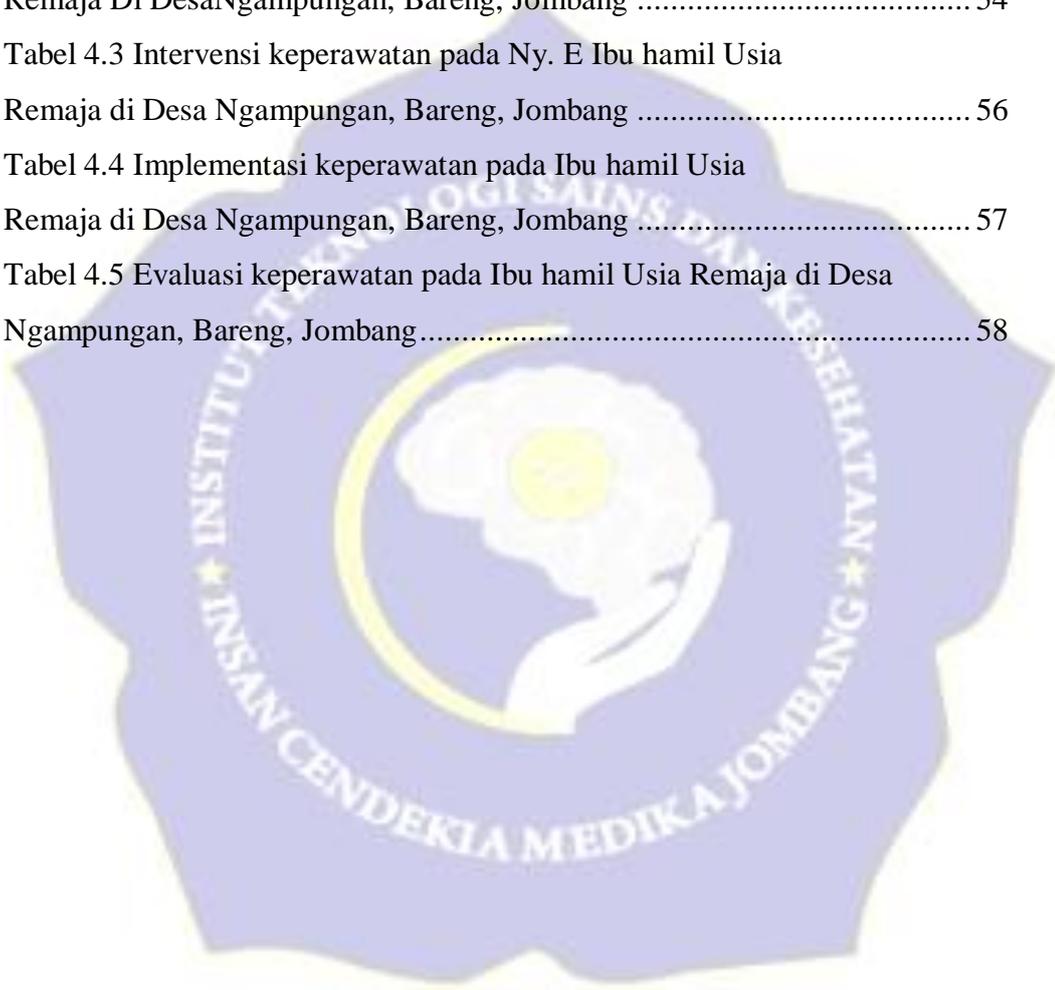
Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan Keaslian.....	iii
Surat Bebas Plagiasi	iv
Lembar Persetujuan Karya Ilmiah Akhir Ners	v
Lembar Pengesahan Karya Ilmiah Akhir Ners.....	vi
Riwayat Hidup	vii
Persembahan	viii
Motto	x
Abstrak	xi
<i>Abstract</i>	xii
Kata Pengantar	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Kehamilan Usia Remaja	5
2.2 Konsep EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi.....	10
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Batasan Istilah.....	32
3.3 Partisipan	33
3.4 Lokasi dan waktu	33
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data	34
3.7 Analisa Data	36
3.8 Etik penelitian.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil	39
4.2 Pembahasan	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi asuhan keperawatan	33
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Pada Ny. E Ibu hamil Usia Remaja Di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang	50
Tabel 4.2 Diagnosa Asuhan keperawatan pada Ny. E Ibu Hamil Usia Remaja Di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang	54
Tabel 4.3 Intervensi keperawatan pada Ny. E Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang	56
Tabel 4.4 Implementasi keperawatan pada Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang	57
Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan pada Ibu hamil Usia Remaja di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar1 :Pengkajian.....	141
Gambar2 :Memberikan edukasi kepada klien dan suami	142
Gambar3 :Memberikan latihan aktivitas fisik senam hamil.....	142



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar asuhan keperawatan maternitas	68
Lampiran 2 Satuan acara penyuluhan	86
Lampiran 3 Standar operational prosedur senam hamil	114
Lampiran 4 Dokumentasi penelitian	118
Lampiran 5 Jadwal kegiatan.....	120
Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian	121
Lampiran 6 Lembar persetujuan responden	123
Lampiran 7 Surat Receipt Turnit	124
Lampiran 8 Hasil turnit	125
Lampiran 9 Surat Bebas Plagiasi	126
Lampiran10 Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan	127
Lampiran 11 Lembar Bimbingan	128
Lampiran 12 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	132

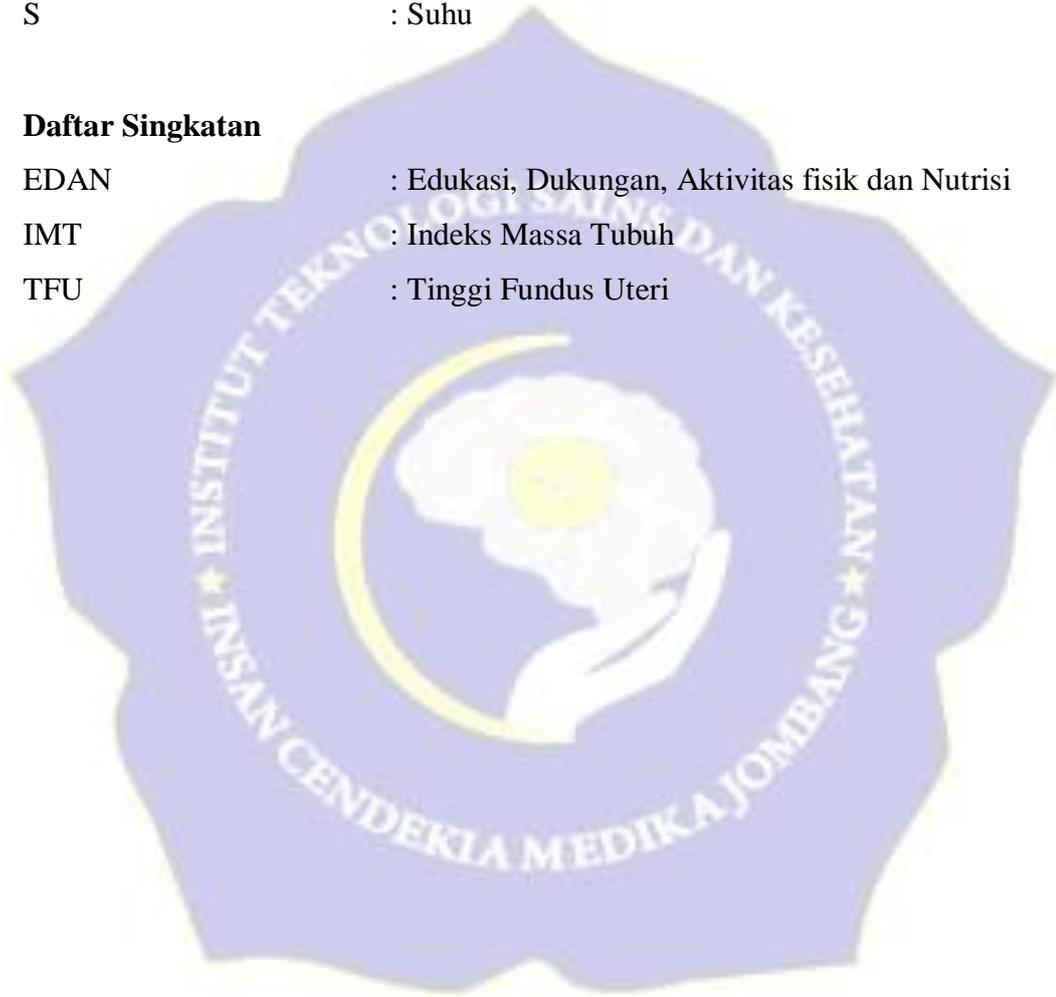
DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

/	: atau
Mg	: Mili Gram
TD	: Tekanan Darah
S	: Suhu

Daftar Singkatan

EDAN	: Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
TFU	: Tinggi Fundus Uteri



BAB 1

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).

Pernikahan pada remaja di bawah 20 tahun yang sepatutnya belum siap untuk menikah disebut sebagai pernikahan dini. Karena remaja adalah usia 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

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 dikarenakan stres, 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 kehamil 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 dari usia 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 sendiri maupun 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 matannya 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 prematu, 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 dikembangkempiskan, 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 bergantiankiri 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% daripada 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 mulas, 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 : Kurang nya 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 mnyebutkan 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	gejala dan tanda yang umumnya timbul pada
d.	Minimnya harapan dalam memperoleh informasi	kesehatan yang lain.	penyakit dengan cara yang tepat.
c.	Pasien dan keluarga menjalankan prosedur yang diterangkan dengan benar	dan bisa yang	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.	Ansietas	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anxiety self control b. Anxiety level c. Coping <p>Setelah dilakukan 4 kali kunjungan diharapkan kecemasan klien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Batasan karakteristik :</p> <p>Perilaku :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan yang 	<p>NIC : Anxiety Reduction</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Definisi :</p> <p>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>		

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
		Hasil	Keperawatan
	ireleven	kecemasan.	mengurangi
	b. Penurunan produktivitas		takut
	c. Insomnia		g. Dorong pasien untuk
	d. Gelisah		mengungkapkan ketakutan,
	e. Melihat sepintas		perasaan,
	f. Mengintai Tampak waspada		persepsi
	g. Kontak mata yang buruk		h. Identifikasi tingkat
	h. Agitasi		kecemasan
	Affektif :		i. Bantu pasien mengenal situasi yang
	a. Ketakutan		menyebabkan kecemasan
	b. Gelisah, Distress		j. Berikan obat untuk
	c. Kesedihan yang mendalam		mengurangi kecemasan
	d. Peningkatan kewaspadaan		k. Instruksikan
	e. Perasaan tidak adekuat		pasien memakau teknik relaksasi.
	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> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan tekanan darah Nyeri abdomen Diare, mual, vertigo Penurunan denyut nadi Sering berkemih Letih, Gangguan tidur Kesemutan pada ekstremitas <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan dalam status ekonomi, lingkungan, kesehatan . Pemajanan toksin Hereditas 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> <ol style="list-style-type: none"> Nutritional Status: nutrient Intake Nutritional Status : Nutritional Status : food and Fluid Intake 	<p>NIC</p> <p>Nutrition Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	c. Kolaborasi dengan ahli gizi
	a. Menghindari makanan	diharapkan nutrisi	untuk
	b. Kram abdomen	cukup untuk memenuhi	menentukan
	c. Nyeri abdomen	kebutuhan tubuh	nutrisi dan
	d. Diare	dengan kriteria hasil :	jumlah kalori
	e. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal	a. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	yang dibutuhkan pasien.
	f. Kerapuhan kapiler	b. Adanya peningkatan berat badan berdasarkan	d. Berikan substansi gula
	g. Kurang makanan	ujian	e. Anjurkan pasien
	h. Kehilangan rambut berlebihan	c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	untuk meningkatkan
	i. Bising usus hiperaktif	d. Mampu mengidentifikasi	vitamin C dan protein
	j. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat	e. Tidak terjadi	f. Berikan makanan yang terpilih (telah
	k. Kurang informasi	penurunan berat	dikonsultasikan
	l. Kurang minat pada makanan	badan yang berarti	dengan ahli gizi)
	m. Mambran mukosa pucat	f. Memperlihatkan	g. Monitor Yakinkan diet yang dimakan
	n. Kesalahan konsepsi	meningkatnya	yang mengandung
	o. Kesalahan informasi	pencapaian dan	tinggi serat untuk
	p. Mengeluh gangguan sensasi rasa	menelan	mencegah
	q. Ketidakmampuan		konstipasi
			h. kandungan kalori

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
t.	Mengeluh asupan makanan kurang dan recommended daily allowance (RDA)		membuat catatan makanan harian.
u.	Cepat kenyang setelah makan		j. Kaji kemampuan pasien dalam memperoleh nutrisi yang diperlukan
v.	Kelemahan otot untuk menelan		k. Berikan informasi mengenai keperluan nutrisi
w.	Steatorrea		
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 hipertonic papila lidah.
4	Resiko Infeksi	NOC : a. Risk control b. Imune status c. Knowledge : Infection control	NIC : Infection Control a. Batasi pengunjung bila perlu b. Bersihkan lingkungan sesudah digunakan pasien lain c. Pertahankan teknik isolasi d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan setelah berkunjung meninggalkan pasien dan
	Definisi : Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil :	
	Faktor Resiko : a. Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemajangan pathogen b. Penyakit kronis (Diabetes mellitus, Obesitas) c. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat	a. Klien bebas dari gejala dan tanda infeksi b. Menggambarkan proses penularan penyakit, faktor yang memberi	

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

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

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 responden 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 (*Credibility*)

Tujuan dari kredibilitas data agar menunjukkan data yang berhasil dihimpun berdasarkan kenyataannya. Terdapat sejumlah aktivitas yang dilaksanakan dalam meraih kredibilitas 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. Triangulasi berbentuk penghimpunan data 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 menginterpretasikan 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 dependability* 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 seblumnya 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 penelitiandijelaskan beirkut 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 25-30Km. Kondisi geografis sebgaiian berupa daerah datarantinggi. Dsn Ngampungan merupakan daerah penghasil pertanian, kehutanan, wirausahadan 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, sebgaiian 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

Keadaan 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 ⁰ 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	Putting susu membesar, bentuk Putting menonjol keluar, aereola 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 1 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	<p>BAK :</p> <p>Kebiasaan berkemih 6-9 kali/hari, Produksi urine ± 100 cc, Warna urine kuning jernih, kesulitan berkemih tidak ada.</p> <p>BAB :</p> <p>Kebiasaan BAB sehari sekali, warna kuning, konsistensi lembek.</p>
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	Kurangnya keinginan untuk mencari informasi	Defisiensi pengetahuan

-
- hamil karena tidak ada yang memberitahunya.
- 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. Pasien terlihat bingung
- b. Pasien terlihat kaget
- c. Kontak mata kurang
- d. TD : 100/70 mmHg
- e. S : 36.7⁰C
- f. N : 90x/menit
- g. RR : 20x/menit
- h.

DS :

- 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

Nyeri

Hambatan fisik

mobilitas

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 pengetahuan 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 Keperawatan	NOC	NIC
Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencariinform	Sesudah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan harapannya bisa meningkatkan tingkat pengetahuan. Label NOC :	Label NIC : Teaching disease process Aktivitas : 1. Kaji tingkat pengetahuan klien 2. Jelaskan

asi	Knowledge : Health behavior	mengenai kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun)
	Indikator :	
	1. Pasien dan keluarga bisa menerangkan lagi apa yang diterangkan perawat (4)	3. Jelaskan tentang perawatan payudara pada ibu hamil
	2. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang apa yang dijelaskan oleh perawat (4)	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 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 payudara 3. Melakukan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil 4. Melakukan senam hamil bersama klien 	

-
5. Menganjurkan klien untuk menerapkan senam hamil di rumah
 6. Melakukan *post test*
-

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>	

O :

-
- a. Klien dan suami juga berhasil mengakses aplikasi “teman bumil”.
 - b. Klien dan suami tampak tersenyum dan lebih dekat.
 - 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

<p>Selasa, 8 Agustus 2023 10:30 WIB</p>	<p>Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Sulastri (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. Berlandaskan 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 acara tips-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 usianya 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 ibudan 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 Kementerian 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 Banyuanyar 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>



PROFESI KEPERAWATAN MATERNITAS

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

ITSKES ICME JOMBANG

2023

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PRENATAL

A. DATA UMUM KLIEN

1. Initial klien : Ny. E
2. Usia : 16 Tahun
3. Status perkawinan : Kawin
4. Lama kawin : 9 Bulan
5. Jumlah perkawinan : Satu kali
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
8. Pendidikan terakhir : MTS
9. Alamat : Ngampungan, Bareng, Jombang.

B. Keluhan utama :

Klien mengatakan degdegan, waswas dan bingung menanti kelahiran bayinya.

C. Riwayat 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.

D. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun Siklus : 28 hari

Banyaknya : banyak

Lamanya : 6-7 hari

Keluhan : Nyeri perut saat hari 1-2

E. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu (G P A P I A H)

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Jenis kelamin	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : ya/tidak

Masalah saat menyusui : ada/tidak, kalau ada jelaskan.....

F. Riwayat KB

Jenis : Belum pernah KB

Lama pemakaian : Belum pernah KB

Efek samping : Belum pernah KB

G. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Compos mentis

BB/TB : 63,5 kg/151 cm

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 90x/m

RR : 20x/m

Suhu : 36,7°C

1. Kepala

Bentuk : lonjong

Rambut : hitam, panjang, banyak

Kulit kepala : bersih

Masalah khusus : Tidak ada

2. Mata

Kelopak mata : Normal, tidak ada perubahan warna.

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak ikterik

Pupil : Berwarna hitam dan berukuran sama.

Masalah khusus : Tidak ada

3. Hidung

Kebersihan : Bersih

Reaksi alergi : Tidak ada

Sinus : Tidak ada

Masalah khusus : Tidak ada

4. Telinga

Kebersihan : Bersih

Fungsi pendengaran : Baik

Masalah khusus : Tidak ada

5. Mulut dan tenggorokan

Rongga mulut : Tidak berbau

Gigi : terdapat caries gigi pada gigi bagian bawah

Lidah : Normal, warna merah muda

Tonsil : Tidak ada

Kesulitan menelan : Tidak ada

Masalah khusus : Tidak ada

6. Pemeriksaan fisik thorax

Inspeksi : Dada kembang kempis, tidak ada lesi.

Bentuk dada : Normal

Retraksi : Tidak ada retraksi dada

Jantung :

a. Ictus Cordis : ICS 4 sebelah kiri

b. Bunyi Jantung : S1,S2 normal

c. Batas-batas jantung : Kiri ICS 4-6, Kanan linea parasternalis, Atas ICS

2

d. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada bunyi jantung tambahan

e. Data lain yang perlu ditambahkan : Tidak ada

Paru :

a. Frekuensi nafas : 20x/menit

b. Suara nafas : Vesikuler

c. Suara nafas tambahan : Tidak ada suara nafas tambahan

Hemorrhoid : Tidak ada

Data yang perlu ditambahkan : Tidak ada

9. Integumen

Turgor kulit : Normal

Warna kulit : Sawo matang

CRT : <2 detik

data yang perlu ditambahkan : Tidak ada

10. Ekstremitas

Ekstremitas atas

✓ Kekuatan otot : 5/5

✓ Odem : ya/tidak

✓ Varises : ya/tidak

Ekstremitas bawah

✓ Kekuatan otot : 5/5

✓ Odem : ya/tidak

✓ Varises : ya/tidak

✓ Reflek patella : +/-, jika ada : +1/+2/+3

data yang perlu ditambahkan : Tidak ada

H. Kebutuhan Dasar Khusus

1. Nutrisi dan cairan

✓ asupan nutrisi : 4 kali dengan porsi sedang + camilan snack/hari

✓ nafsu makan : baik/kurang/tidak ada

✓ asupan cairan : Air putih ±2 liter/hari

2. 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
- Kesulitan : Tidak ada

3. Istirahat dan tidur :

- ✓ Pola tidur : kebiasaan tidur, lama : 5 -6 jam saat malam, 1-2 jam saat siang
frekuensi :2 kali

kesulitan tidur : Susah mencari posisi tidur yang nyaman karena perut yang sudah besar.

4. Mobilisasi dan latihan :

- ✓ Tingkat mobilisasi : Mobilisasi susah karena pinggang terasa nyeri terutama saat bangun dari tidur.
- ✓ Latihan/senam : 1 kali saat ada kegiatan senam ibu hamil dengan bidan desa. Di rumah tidak pernah senam

5. Keadaan mental

- ✓ Adaptasi psikologis :
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.
- ✓ Penerimaan terhadap kehamilan :
Pasien menerima kehamilannya karena kehamilan adalah hadiah terindah dalam pernikahan.

6. Pola hidup yang meningkatkan resiko hamil :

Persiapan persalinan

- ✓ senam hamil : Pasien tidak pernah melakukan senam hamil di rumah. Selama kehamilan pasien hanya sekali melakukan senam hamil bersama bidan desa dan ibu – ibu hamil yang lain di desa Ngampung.
- ✓ rencana tempat melahirkan : Bidan/Puskesmas
- ✓ perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu : Pasien sudah membeli perlengkapan bayi dan ibu.
- ✓ kesiapan mental ibu dan keluarga :

Pasien mengatakan “dijalani saja”, saat mengatakan hal itu pasien tampak sedih dan kurang percaya diri karena kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami sejak dirinya memilih tinggal bersama kedua orang tuanya 1 minggu yang lalu. Sedangkan suaminya memilih tinggal bersama mertuanya. Jarak rumah pasien dan mertuanya \pm 1 km atau perjalanan 10 menit dengan motor.

- ✓ pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan :

Pasien belum memahami tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan karena tidak ada yang memberitahunya.

- ✓ perawatan payudara : Pasien hanya membersihkan payudara saat mandi saja.
- ✓ persiapan transfusi darah : Tidak terkaji
- ✓ Obat-obatan yang dipakai saat ini :
 - Novakal 500 mg 1x 1 (siang hari)
 - Tablet tambah darah 1x1 (Malam hari)

I. Hasil pemeriksaan penunjang (Xray, USG, NST, CTG)

USG tanggal 04-07-2023

- Janin : Hidup
- Jumlah janin : Tunggal
- Letak janin : Intrauterine, presentasi kepala
- Berat janin : 1.540 gram
- Plasenta : Normal
- BPD : 7,4 cm
- HC : 27,3 cm
- AC : 25,6 cm
- FL : 6,0 cm
- Ketuban : 4,8 cm

Laboratorium tanggal 04-07-2023

- Hemoglobin : 12,0 gr/dl
- Gula darah acak : 90 mg/dl

- Albumin : Negatif
- HbsAg : Negatif
- HIV : Negatif



Analisa Data

Nama Pasien : Ny. E

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <p>e. Ny. E mengatakan belum mengetahui perawatan payudara saat hamil karena tidak ada yang memberitahunya.</p> <p>f. Ny. E mengatakan kurang mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil</p> <p>g. Ny. E mengatakan jika dirinya tidak mengetahui kehamilan usia <20 tahun termasuk kehamilan resiko tinggi.</p> <p>h. Ny. E mengatakan jika dirinya tidak mengetahui tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses</p>	<p>Kurangnya keinginan untuk mencari informasi</p>	<p>Defisiensi pengetahuan</p>

persalinan karena jarang sekali membaca buku KIA dan mengikuti kegiatan kelas hamil yang dilakukan oleh bidan desa

DO :

- d. Selama kehamilan berat badan Ny. E bertambah menjadi 18,5 kg
- e. Klien tampak bingung
- f. Klien tampak kaget

DS : Kurang pengetahuan Ansietas

- e. Ny. E mengatakan jika dirinya merasa bingung dan cemas tentang kelahiran anaknya
 - f. Ny. E mengatakan kurang mendapat dukungan dari suami dan mertuanya.
 - g. Ny. E mengatakan belum adanya pengalaman hamil
-

dan melahirkan
membuat Ny. E
semakin stress dan
cemas.

- h. Ny. E mengatakan
jika dirinya dan
suami tinggal
berpisah dengan
orang tua masing-
masing.

DO :

- i. Klien tampak
bingung
j. Klien tampak
kaget
k. Kontak mata
kurang
l. TD : 100/70
mmHg
m. N : 90x/menit
n. RR : 20x/menit
o. S : 36.7°C

DS :	Nyeri	Hambatan	mobilitas
c. Ny E mengatakan jika dirinya jarang sekali jalan-jalan saat pagi dan hanya sekali melakukan senam hamil		fisik	
d. Ny. E mengeluh			

sakit pinggang
terutama saat
bangun dari tidur
dan susah
melakukan
aktivitas karena
perutnya yang
semakin membesar

DO :

- b. ekstremitas bawah
terjadi odem
-

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Defisiensi pengetahuan b.d Kurangnya keinginan untuk mencari informasi.
2. Ansietas b.d kurang pengetahuan
3. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri



Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Label NOC : Knowledge : Health behavior Indikator : 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat (4) 4. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang apa yang dijelaskan oleh perawat (4)	Label NIC : Teaching disease process Aktivitas : 10. Kaji tingkat pengetahuan klien 11. Jelaskan tentang kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun) 12. Jelaskan tentang perawatan payudara pada ibu hamil 13. Jelaskan kepada klien dan suami tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil. 14. Jelaskan tentang tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan 15. Jelaskan tentang nutrisi untuk ibu hamil 16. Demonstrasikan latihan aktivitas fisik (senam hamil) bersama

		<p>klien</p> <p>17. Anjurkan klien untuk mengakses informasi baik melalui buku maupun aplikasi</p> <p>18. Anjurkan klien untuk menerapkan latihan aktivitas fisik di rumah</p>
--	--	--



Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
Senin, 7 Agustus 2023 15:00 WIB	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi	7. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan melakukan <i>pre test</i> 8. Melakukan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun) 9. Melakukan penyuluhan tentang pentingnya dukungan bagi ibu hamil 10. Melakukan penyuluhan tentang tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan 11. Menganjurkan klien untuk mengakses informasi baik melalui buku maupun aplikasi 12. Melakukan <i>post test</i> .	Nunik
Selasa, 8 Agustus 2023 09:00 WIB	Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi	7. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan melakukan <i>pre test</i> 8. Melakukan penyuluhan tentang perawatan payudara 9. Melakukan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil 10. Melakukan senam hamil bersama klien 11. Menganjurkan klien untuk menerapkan senam hamil di	Nunik

		rumah 12. Melakukan <i>post test</i>	
--	--	---	--



Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E

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> <ul style="list-style-type: none"> a. klien mampu menyebutkan definisi, bahaya kehamilan resiko tinggi dengan focus usia <20 tahun b. Suami klien mengatakan akan memberikan dukungan kepada klien dengan cara mendampingi dan bersama –sama melakukan kegiatan rumah tangga. c. Klien mampu menyebutkan tanda – tanda melahirkan , cara menangani nyeri, proses persalinan d. Klien mengatakan besok akan latihan senam hamil lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Klien dan suami juga berhasil mengakses aplikasi “teman bumi”. f. Klien dan suami tampak tersenyum dan lebih dekat. g. Klien tampak paham saat diberikan penjelasan h. Klien tampak bisa mengikuti 	Nunik

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		<p>gerakan senam hamil</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>e. Lakukan penyuluhan tentang perawatan payudara</p> <p>f. Lakukan penyuluhan tentang nutrisi untuk ibu hamil</p> <p>g. Lakukan senam hamil bersama klien sesi ke-2</p> <p>h. Anjurkan klien untuk menerapkan senam hamil di rumah</p>	
<p>Selasa, 8 Agustus 2023 10:30 WIB</p>	<p>Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya keinginan untuk mengakses informasi</p>	<p>S :</p> <p>d. Klien mampu menyebutkan cara benar memberikan ASI</p> <p>e. Klien mampu menyebutkan jenis nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil.</p> <p>f. klien mengatakan jika pinggangnya terasa lebih ringan dan akan melakukan senam hamil secara rutin</p> <p>O :</p> <p>d. Klien mampu mengikuti gerakan senam hamil</p> <p>e. Klien tidak tampak memegang pinggangnya.</p> <p>f. Klien tampak paham saat diberikan penyuluhan</p>	<p>Nunik</p>

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
		A :Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	



Lampiran 2 Satuan acara penyuluhan

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan	: Kesehatan ibu hamil
Sub pokok bahasan	: 1. Kehamilan resiko tinggi (usia<20 tahun) 2. Tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan 3. Pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil
Sasaran	: Ny. E dan Tn.S
Pemberi Materi	: Nunik Tri Ratnawati
Tempat	: Kediaman orang tua Ny. E
Waktu	: 60 menit
Hari, Tanggal	: Senin, 7 Agustus 2023

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan edukasi selama 45 menit diharapkan Ny. E dan Tn. S dapat memahami tentang kehamilan resiko tinggi (usia<20 tahun), Tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan edukasi selama 40 menit, Ny. E dan Tn. S dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian kehamilan resiko tinggi dan kehamilan usia remaja
- b. Menyebutkan kembali 3 dari 6 resiko kehamilan remaja
- c. Menyebutkan kembali 3 dampak kehamilan remaja
- d. Menyebutkan kembali tanda-tanda melahirkan
- e. Menyebutkan kembali cara menangani nyeri persalinan dan proses persalinan
- f. Menyebutkan kembali pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil

3. Metode dan Media

Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi. Media yang digunakan leaflet

4. Materi

- a. Pengertian kehamilan resiko tinggi dan kehamilan usia remaja
- b. Resiko kehamilan remaja
- c. Dampak kehamilan remaja
- d. Tanda-tanda persalinan
- e. Cara menangani nyeri persalinan
- f. Proses persalinan
- g. Pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil

5. Proses Belajar

No.	Waktu	Kegiatan	Respon
1.	5 menit	Pembukaan : a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan Tujuan Pembelajaran d. Kontrak Waktu	a. Menjawab salam b. Memberi salam c. Menyimak
2.	50 menit	Pelaksanaan : a. Menyampaikan materi penyuluhan b. Memberikan kesempatan untuk bertanya/berdiskusi	a. Menyimak b. Bertanya/berdiskusi
3.	5 menit	Penutup : a. Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi b. Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan c. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimpulkan bersama hasil penyuluhan c. Menjawab salam

6. Evaluasi

a. Evaluasi Proses

Pasien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyaji tentang kehamilan resiko tinggi (usia < 20 tahun), Tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan.

b. Evaluasi Hasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian kehamilan resiko tinggi dan kehamilan usia remaja, menyebutkan kembali 3 dari 6 resiko kehamilan remaja, menyebutkan kembali 3 dampak kehamilan remaja, menyebutkan kembali tanda-tanda melahirkan, menyebutkan kembali cara menangani nyeri persalinan dan proses persalinan, menyebutkan kembali pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil



Materi Penyuluhan

1. Kehamilan resiko tinggi (usia <20 tahun)

a. Pengertian

Kehamilan usia remaja adalah kehamilan pada anak perempuan dengan usia 13-19 tahun. Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang berisiko 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).

b. Resiko kehamilan remaja

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

1) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang akhirnya dapat menimbulkan kemandulan

2) Persalinan Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat bayi lahir rendah juga dipengaruhi gizi saat ibu hamil yang kurang dan

juga usia ibu yang kurang dari 20 tahun. Cacat bawaan di pengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan (genetik), proses pengguguran yang gagal, seperti minum obat-obatan atau dengan loncat-loncat dan memijat perut sendiri.

3) Mudah terkena infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan stres memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada masa nifas

4) Anemia

Kehamilan atau kekurangan zat besi. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta, lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemia

5) Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Yang memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

6) Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena aborsi juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional.

c. Dampak kehamilan remaja

Dampak yang diakibatkan oleh kehamilan usia remaja menurut (Elsa Cindrya, 2019)

1) Dampak psikologis

Dampak psikologis Kehamilan usia remaja adalah secara mental belum siap menghadapi perubahan pada saat kehamilan

2) Dampak perubahan peran

Dampak perubahan peran yaitu belum siap menjalankan peran sebagai seorang ibu dan menghadapi rumah tangga.

3) Dampak sosial

Dampak dari sisi sosial yang dialami juga diantara lain meningkatkan kasus perceraian, hal tersebut dikarenakan emosi yang masih labil dan cara pola pikir yang belum matang.

2. Tanda-tanda persalinan

1) Sulit tidur

Tidur malam yang terganggu dan perasaan gelisah bisa menjadi salah satu tanda melahirkan semakin dekat. Maka dari itu, sebisa mungkin, usahakan agar Bumil bisa tidur atau beristirahat di siang hari, karena Bumil pasti membutuhkan tenaga ketika persalinan berlangsung.

2) Lebih sering buang air kecil

Beberapa pekan atau hari sebelum persalinan, bayi akan turun ke rongga panggul Bumil. Kondisi ini akan membuat rahim menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan lebih sering buang air kecil dibandingkan biasanya.

3) Perubahan emosional

Biasanya ibu hamil akan merasakan perubahan dari segi emosional beberapa hari sebelum melahirkan, misalnya mudah marah atau *moody*, selayaknya masa-masa saat akan menstruasi.

4) Rasa sakit atau nyeri

Ini juga merupakan tanda-tanda melahirkan sudah dekat. Sebelum melahirkan, ibu hamil mungkin akan merasakan nyeri atau kram pada punggung, perut, atau kram layaknya nyeri yang dirasakan saat mendekati masa menstruasi, tetapi lebih sakit.

5) Kontraksi palsu

Kontraksi ini biasa disebut kontraksi *Braxton-Hicks* atau pengencangan perut yang datang dan pergi. Umumnya kontraksi ini berlangsung 30–120 detik, tidak terjadi dengan beraturan, dan dapat hilang ketika ibu hamil

berpindah posisi atau rileks. Selain itu, kontraksi palsu biasanya hanya terasa di daerah perut atau panggul, sementara kontraksi sungguhan biasanya terasa di bagian bawah punggung kemudian berpindah ke bagian depan perut. Sebenarnya kontraksi *Braxton-Hicks* sudah bisa dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu, tapi kontraksi ini akan terasa lebih kuat dan lebih sering ketika mendekati masa melahirkan.

6) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina

Selama kehamilan, leher rahim ditutupi oleh lendir yang kental. Namun, ketika mendekati persalinan, leher rahim akan membesar dan melunak guna membentuk jalan untuk bayi keluar. Bersamaan dengan itu, lendir leher rahim akan keluar melalui vagina. Warna lendir ini bisa beragam, mulai dari bening, merah muda, atau sedikit berdarah. Lendir ini bisa keluar perlahan-lahan sehingga terlihat seperti keputihan dalam jumlah yang banyak, atau bisa juga langsung keluar dalam satu kesatuan.

7) Air ketuban pecah

Tanda-tanda melahirkan yang diketahui oleh kebanyakan orang adalah pecahnya air ketuban. Kebanyakan ibu hamil akan lebih dulu merasakan kontraksi sebelum air ketuban pecah, tapi ada juga yang mengalami pecahnya ketuban terlebih dahulu. Ketika hal ini terjadi, biasanya persalinan akan segera menyusul.

3. Cara menangani nyeri persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Nyeri persalinan terjadi karena kontraksi uterus, hal ini kemudian akan memicu respons stress tubuh, seperti konsumsi oksigen yang meningkat, hiperventilasi, peningkatan tekanan darah, dan mengganggu pengosongan lambung. Selain itu, rasa nyeri juga dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk menentukan tipe persalinan. Beberapa metode terapi non-farmakologi yang dapat dipilih, diantaranya adalah masase dan sentuhan, pergerakan dan posisi, teknik bernapas dengan relaksasi, aplikasi panas atau dingin, dan terapi musik.

a. Masase dan Sentuhan

Terapi masase merupakan manipulasi dari jaringan lunak tubuh yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri dan memberi efek relaksasi. Mekanisme terapi masase dalam menurunkan nyeri diduga dengan meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas persepsi terhadap nyeri.

b. Pergerakan dan posisi maternal

Salah satu kunci dalam manajemen nyeri persalinan adalah dengan membuat pasien merasa nyaman. Pasien sering kali bergerak, berjalan, dan mengubah posisinya untuk mencapai rasa nyaman saat bersalin. Selain itu, posisi tertentu juga dapat memberikan keuntungan pada pasien bersalin, seperti mempercepat persalinan dan membantu memperbaiki masalah kegawatdaruratan persalinan. Posisi-posisi,

seperti *hand-to-knee* dan *squatting* sudah dinilai dapat mempengaruhi diameter pelvis sehingga dapat mempercepat persalinan.

c. Teknik bernapas dengan relaksasi

Ritme dari bernapas sangat penting untuk mencapai relaksasi saat bersalin. Nyeri persalinan, terutama saat fase laten, dapat menurun dengan teknik bernapas ini. Teknik yang digunakan biasanya adalah dengan ritme yang lambat (6 – 12 napas / menit) sampai sedang (30 – 60 napas / menit), tanpa melakukan hiperventilasi.

d. Aplikasi dingin atau panas

Pemberian rasa dingin dan panas secara bergantian merupakan salah satu cara non-farmakologi dalam menurunkan nyeri persalinan. Rasa dingin dapat menyebabkan rasa baal, menstimulasi reseptor saraf perifer, dan melambatkan transmisi nyeri ke sistem saraf pusat sehingga intensitas nyeri pada pasien dapat berkurang. Rasa panas sendiri dapat melambatkan impuls saraf ke otak dengan menstimulasi reseptor panas pada kulit dan jaringan yang lebih dalam. Aplikasi rasa dingin biasanya diberikan pada lokasi punggung, abdomen bawah, paha, dan/atau perineum. Sedangkan aplikasi rasa panas biasa diberikan pada daerah punggung bawah ketika pasien merasa nyeri pada daerah punggung.

e. Musik dan audioanalgesik

Stimulasi suara, seperti musik atau suara alam, dapat menjadi suatu distraksi bagi pasien bersalin sehingga dapat menurunkan rasa nyeri. Selain itu, metode ini juga dilaporkan mungkin dapat menurunkan rasa anxiety pada pasien.

4. Proses persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

2) Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva dan spinterani membuka.

3) Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a) Uterus teraba bundar (globuler).
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- d) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

4) Kala empat

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

5. Dukungan suami bagi ibu hamil

a. Pengertian

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010).

b. Fungsi dukungan suami

Friedman (2008) mengatakan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian



**KEHAMILAN
RESIKO TINGGI
(<20 TAHUN)**

Oleh :
Nunik Tri R.

PROFESI NERS
ITSKES ICME JOMBANG

1 Pengertian

Kehamilan <20 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Karena dapat menyebabkan bahaya pada ibu dan janin.

3 Dampak

- Dampak psikologis
- Dampak perubahan peran
- Dampak sosial

2 Resiko

- Keguguran
- Kelahiran prematur
- Berat Badan Lahir Rendah
- Anemia
- Infeksi
- Kematian pada ibu tinggi






TANDA PERSALINAN

- Sulit tidur
- Sering BAK
- Perubahan emosional
- Nyeri perut
- Kontraksi palsu
- Keluar lendir campur darah pada vagina

CARA MENANGANI NYERI PERSALINAN

- Masase & sentuhan
- Pergerakan dan posisi maternal
- Teknik bernapas dengan relaksasi
- Aplikasi dingin atau panas
- Musik dan audioanalgesik

PEMBERIAN ASI YANG BENAR

Pemberian ASI yang benar dengan rumus AMUBIDA

A : Aerola , Masukkan aerola ke mulut bayi

Mu : Mulut terbuka lebar

Bi : Bibir harus "Dower"

Da : Daggu menempel ke payudara

TAHAPAN PERSALINAN

- Kala satu : Pembukaan 0-10
- Kala dua : Pengeluaran bayi
- Kala tiga : Pengeluaran plasenta
- Kala empat : Dimulai dari lahirnya plasenta sampai istirahat 2 jam.



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan : Nutrisi Pada Ibu Hamil.

Sub pokok bahasan : 1. Pemberian Nutrisi Yang Sehat Selama Ibu Hamil.

2. Berat badan ideal bagi ibu hamil

Sasaran : Ny. E

Pemberi Materi : Nunik Tri Ratnawati

Tempat : Kediaman orang tua Ny. E

Waktu : 30 menit

Hari, Tanggal : Selasa, 8 Agustus 2023

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan Ny. E dapat memahami tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan berat badan ideal bagi ibu hamil.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, Ny. E dan Tn. S dapat :

- a. Menyebutkan pengertian dari nutrisi
- b. Menyebutkan jenis makanan yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil
- c. Dapat mengerti kegunaan nutrisi bagi ibu hamil
- d. Dapat mengetahui dampak kekurangan dan kelebihan nutrisi pada ibu hamil
- e. Dapat mengetahui fakta dan mitos nutrisi bagi ibu hamil.

3. Metode dan Media

Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi. Media yang digunakan leaflet.

4. Materi

- a. Pengertian nutrisi bagi ibu hamil
- b. Pentingnya nutrisi bagi ibu hamil usia remaja
- c. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil
- d. Kegunaan nutrisi bagi ibu hamil
- e. Dampak kekurangan nutrisi pada ibu hamil
- f. Fakta dan mitos nutrisi bagi ibu hamil

5. Proses Belajar

No.	Waktu	Kegiatan	Respon
1.	5 menit	Pembukaan : a. Menyampaikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan Tujuan Pembelajaran d. Kontrak Waktu	a. Menjawab salam b. Memberi salam c. Menyimak
2.	20 menit	Pelaksanaan : a. Menyampaikan materi penyuluhan b. Memberikan kesempatan untuk bertanya/berdiskusi	a. Menyimak b. Bertanya/berdiskusi
3.	5 menit	Penutup : a. Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi b. Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan c. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimpulkan bersama hasil penyuluhan c. Menjawab salam

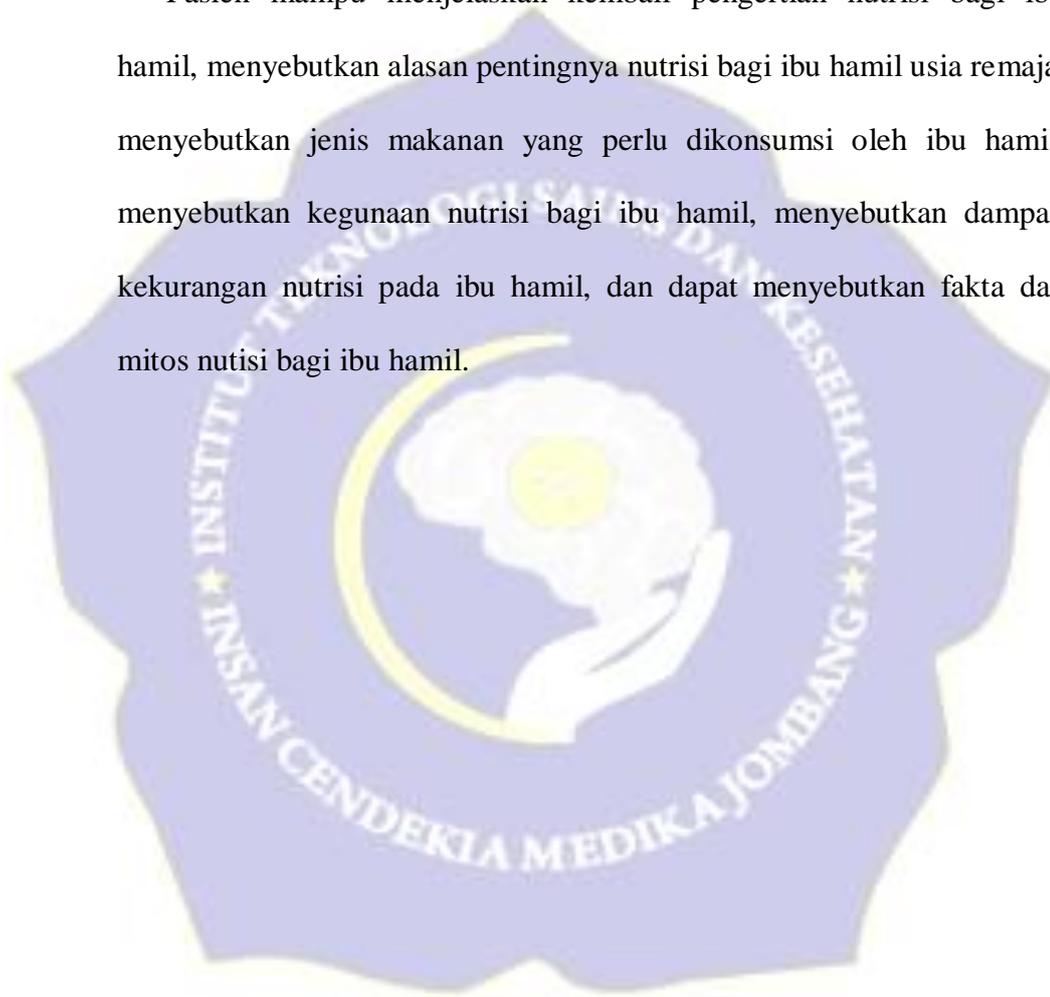
6. Evaluasi

a. Evaluasi Proses

Pasien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyaji tentang nutrisi pada ibu hamil dan berat badan ideal bagi ibu hamil.

b. Evaluasi Hasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian nutrisi bagi ibu hamil, menyebutkan alasan pentingnya nutrisi bagi ibu hamil usia remaja, menyebutkan jenis makanan yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil, menyebutkan kegunaan nutrisi bagi ibu hamil, menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu hamil, dan dapat menyebutkan fakta dan mitos nutrisi bagi ibu hamil.



Lampiran Materi Penyuluhan

“Nutrisi bagi ibu hamil”

1. Pengertian nutrisi bagi ibu hamil

Faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang janin sejak awal kehidupan, karena nutrisi yang tepat dan seimbang mendukung perkembangan otak, sistem daya tahan tubuh dan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan agar tetap optimal.

2. Jenis nutrisi yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil

a. Protein

Protein sangat berperan penting dalam pertumbuhan janin dan juga menjaga kesehatan ibu. Protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil sekitar 40 hingga 70 gram protein setiap hari. Sumber protein adalah daging, telur, tahu, susu, makanan laut termasuk ikan atau kerang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan akan protein ini dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi tiga hingga empat porsi protein setiap harinya. Misalnya, untuk memenuhi kebutuhan protein harian ibu hamil, cukup dengan dua gelas susu, dan 200 gram daging tanpa lemak

b. Karbohidrat

Karbohidrat yang disarankan untuk ibu hamil adalah yang mengandung zat tepung, misalnya nasi dan roti. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat sebanyak 8 hingga 10 porsi setiap harinya. Karbohidrat akan diubah menjadi energi sebagai nutrisi ibu hamil dan pertumbuhan bayi di dalam kandungan.

Penelitian menunjukkan bahwa diet rendah karbohidrat saat hamil berisiko menyebabkan bayi terlahir cacat.

c. Asam folat

Kebutuhan asam folat sejak awal kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu sebanyak 400 mcg per hari. Selain itu, Ibu hamil juga membutuhkan asam folat alami yang disebut folat. Sumber folat adalah sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, kacang-kacangan, alpukat, dan pepaya. Fungsi asam folat pada ibu hamil adalah mencegah kelahiran premature, membantu produksi DNA dan sel-sel tubuh, mencegah risiko penyakit dan stroke, mengurangi risiko terjadinya *Neural Tube Defect*.

d. Zat besi

Fungsi zat besi adalah membentuk hemoglobin yang berperan sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin melalui sel darah merah. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat seiring dengan usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini terutama pada trimester kedua dan ketiga. Setiap harinya, ibu hamil memerlukan setidaknya 27 mg asupan zat besi. Untuk bisa memenuhi asupan zat besi harian, ibu hamil bisa mengonsumsi daging tanpa lemak, ikan, tahu, sayuran berwarna hijau, telur, dan kacang-kacangan. Dengan memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, mempunyai beberapa manfaat bagi ibu dan juga janin. Manfaat pemenuhan zat besi pada ibu hamil adalah, menjaga kualitas kesehatan sel darah merah, mencegah ibu mengalami anemia, dan mengurangi risiko melahirkan premature. Sedangkan manfaat bagi janin dalam kandungan

adalah membantu perkembangan otak yang baik dan tumbuh kembang yang optimal.

e. Serat dan vitamin

Serat dan vitamin juga sangat penting bagi ibu hamil, dimana ibu hamil membutuhkan 200-450 gram sayur dan 350 gram buah setiap harinya. Kandungan serat pada sayur dan buah berguna untuk membantu sistem pencernaan selama kehamilan dan mencegah sembelit saat hamil. Selain itu, bahan makanan ini juga mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan saat hamil, seperti vitamin dan mineral.

f. Kalsium

Sumber kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah susu, sayuran dengan warna daun hijau gelap, tofu, kacang almond dan sereal. Kalsium mempunyai manfaat yang baik untuk ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya. Untuk ibu hamil, pemenuhan kebutuhan kalsium dapat mengurangi risiko osteoporosis, dan mengurangi risiko terjadinya pre-eklampsia selama kehamilan sedangkan untuk janin dapat membantu pembentukan tulang dan gigi, serta pembentukan jantung, saraf dan otot.

g. Lemak

Saat hamil lemak dibutuhkan sebagai nutrisi ibu hamil. Tidak ada batas minimal lemak yang harus dikonsumsi setiap harinya. Meski begitu, tentu saja tidak disarankan untuk mengonsumsi lemak secara berlebihan. Selain itu, pilihlah sumber lemak nabati yang sehat, seperti biji-bijian, kacang-kacangan, dan alpukat.

3. Dampak kekurangan nutrisi pada ibu hamil

Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA $\geq 23,5$ cm, IMT Pra hamil (18,5-25,0), Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan, Kadar Hb normal > 11 gr/dL, Tekanan darah Normal (Sistol < 120 mmHg dan Diastol < 80 mmHg), Gula darah urine negatif, dan Protein urine negatif (Kemenkes RI, 2017).

a. Kurang Energi Kronik (KEK)

Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh.

b. Anemia

Menurut Kemenkes RI (2017) mengemukakan anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11 g/dl).

c. Melahirkan bayi dengan berat rendah

d. Melahirkan bayi dengan kondisi cacat lahir

e. Resiko keguguran

4. Berat badan ideal ibu hamil

Kenaikan berat badan selama kehamilan tergantung dari berapa tinggi badan dan berapa berat badan sebelum kehamilan terjadi. Jika memiliki berat badan yang kurang sebelum kehamilan terjadi, maka dianjurkan kenaikan berat badan anda antara 14-20 kg. Jika berat badan berada pada berat badan normal saat sebelum kehamilan, dianjurkan kenaikan berat badan antara 12,5-17,5 kg. Apabila berat badan sudah berlebih sebelum kehamilan, maka kenaikan

berat badan antara 7,5-12 kg. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg hal ini dikarenakan akan mempunyai resiko untuk menjadi diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan dimana terjadi peningkatan tekanan darah). Pengaturan pola makan dengan cara tepat, membuat ibu hamil dan bayi dalam kandungan akan mendapatkan asupan zat gizi seimbang dan sesuai yang dibutuhkan selama kehamilan. Apabila ibu hamil mempunyai masalah dengan peningkatan berat badan selama kehamilan ini, sebaiknya cepat berkonsultasi kepada dokter, sehingga dokter dapat memberikan saran yang terbaik dalam menjalani kehamilan.

5. Fakta dan mitos nutrisi bagi ibu hamil

a. Makan yang Banyak Selagi Hamil Karena Untuk 2 Orang.

Ini merupakan mitos yang menjebak. Ibu hamil memang perlu memperhatikan asupan makanannya, namun tidak boleh berlebihan. Asupan makanan dan berat badan Ibu dan janin tetap harus dikontrol agar bayi tidak terlalu kecil atau terlalu besar. Peningkatan berat badan ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal berkisar antara 12-15 kg, sedangkan bagi mereka dengan IMT lebih atau obesitas disarankan hanya 6-12 kg. Peningkatan berat badan di trimester pertama umumnya antara 1-2,5 kg atau mungkin saja tidak naik berat badan. Pada trimester kedua, berat badan akan meningkat sebanyak 0,5 kg/minggu.

b. Makan Kacang Saat Hamil Akan Membuat Anak Alergi

Kacang tanah sendiri merupakan sumber protein nabati, lemak dan juga beberapa vitamin dan mineral. Bila dikonsumsi selama kehamilan tidak menyebabkan masalah, asalkan Ibu masih mengonsumsi makanan lain untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisi. Alergi merupakan kondisi kesehatan yang diturunkan dari informasi genetik orangtua, termasuk alergi kacang tanah. Jika tidak ada riwayat alergi dalam keluarga maka kecil kemungkinan anak untuk memiliki alergi. Namun jika terdapat riwayat alergi dalam keluarga, maka untuk menghindari alergi maka sebaiknya konsumsi makanan yang memicu alergi baru diperkenalkan pada usia tertentu pada saat bayi lahir. Pada masa kehamilan sendiri, konsumsi makanan tertentu tidak mempengaruhi kemungkinan terjadinya alergi pada bayi.

c. Banyak Makan Sambal Menyebabkan Bayi Botak

Lebat tidaknya rambut bayi bergantung dari lebat tidaknya rambut orangtua. Informasi genetik orangtua akan bergabung dan menurun pada anak. Cabai dan rambut bayi tidak berkaitan. Namun, Ibu hamil memang tidak disarankan untuk makan cabai/sambal terlalu banyak karena dapat menyebabkan iritasi saluran cerna dan menyebabkan terjadinya diare. Dimana kondisi diare pada masa kehamilan akan membuat kesulitan baru bagi ibu hamil, dimana jika kondisi diare berlanjut akan semakin mudah mencetuskan kondisi ibu hamil mengalami wasir.

d. Makan Jeruk Sebabkan Bayi Kuning

Dua sampai tiga hari lahir jika fungsi hati bayi Anda masih belum sempurna dan produksi bilirubin meningkat, bayi dapat mengalami kuning. Hal ini wajar terjadi. Hal ini tidak disebabkan karena konsumsi jeruk yang berlebihan. Jeruk sebagai sumber serat dan vitamin C justru baik dikonsumsi Ibu hamil karena dapat membantu mengurangi keluhan konstipasi pada trimester ketiga. Ibu perlu waspada jika kuning terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir. Hal ini tidak normal dan memerlukan perhatian medis segera dari dokter.

e. Makan Nanas Sebabkan Keguguran

Nanas dianggap dapat menyebabkan keguguran dalam kehamilan. Namun, sama seperti buah jeruk, nanas merupakan sumber serat dan vitamin C yang penting untuk menjaga daya tahan tubuh Ibu hamil serta membantu memperlancar buang air besar selama kehamilan. Jadi kesimpulannya; konsumsi nanas selama kehamilan tidak memicu terjadinya keguguran dalam kehamilan.

f. Minum Susu Bayi Jadi Putih, Minum Kopi Bayi Jadi Hitam

Minum air susu kedelai membuat kulit bayi menjadi putih, minum minuman gelap membuat kulit bayi hitam, hal ini sama sekali tidak benar. Warna kulit bayi bergantung dari warna kulit orang tuanya. Hal ini bergantung pada informasi genetik dari kedua orangtua. Minuman yang berwarna putih atau gelap yang dikonsumsi selama kehamilan tidak akan mempengaruhi warna kulit bayi. Jadi kesimpulannya hindari menerjemahkan 'Anda adalah apa yang Anda makan' secara harfiah.

g. Minum Es Sebabkan Bayi Besar

Seperti telah dijelaskan di atas, besar kecilnya bayi sangat bergantung dari asupan makanan Ibu. Minum es tidak secara langsung menyebabkan bayi Anda besar. Namun, jika Ibu sering mengonsumsi minuman manis berkalori tinggi dengan es yang mengakibatkan kenaikan berat badan berlebihan selama masa kehamilan maka dapat menyebabkan bayi Ibu besar saat lahir. Dimana hal ini berpengaruh dari proses penambahan berat badan ibu hamil dan janin selama kehamilan.

h. Minum Kopi Sebabkan Tanda Lahir Pada Bayi

Tanda lahir berwarna kecoklatan pada bayi seringkali dikaitkan dengan konsumsi kopi saat kehamilan. Hal ini sebenarnya tidak ada hubungannya. Tanda lahir berwarna kecoklatan yang dalam dunia medis sering disebut *Cafe Au Lait* ini kemunculannya lebih terkait dengan pengaruh genetik ras tertentu. Jadi, minum kopi tidak ada hubungannya dengan tanda lahir ataupun munculnya tompel pada anak Anda.

i. Minum Air Kelapa Hijau Dapat Membuat Rambut Anak Menjadi Lebat

Lebat tidaknya rambut bayi bergantung dari lebat tidaknya rambut orang tua. Informasi genetik orang tua akan bergabung dan menurun pada anak. Mengonsumsi air kelapa sebenarnya baik karena dapat membantu mengatasi kekurangan cairan dan elektrolit yang terjadi ketika ibu mual dan muntah selama trimester pertama. Kandungan elektrolit berupa kalium juga dapat membantu mencegah perut kembung yang dapat menyebabkan mual. Namun, konsumsi air kelapa hijau tidak berhubungan dengan lebat tidaknya rambut anak.

j. Suka Manis = Anak Perempuan, Suka Asam = Anak Laki-laki

Jenis kelamin seorang anak biasanya baru dapat mulai diketahui lewat pemeriksaan USG (ultrasonografi) pada usia 20 minggu. Kecenderungan Ibu yang *ngidam* makanan manis atau makanan asam tidak menjadi pertanda jenis kelamin anak

Nutrisi bagi ibu hamil

Oleh :
Nunik Tri R.

Profesi Ners
ITSKES ICME Jombang



Pengertian

Faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang janin sejak awal kehidupan, karena nutrisi yang tepat dan seimbang mendukung perkembangan otak.

Jenis nutrisi

Protein

Kebutuhan akan protein ini dapat terpenuhi dengan mengonsumsi tiga hingga empat porsi protein setiap harinya. Sumber protein telur, susu, tahu, ikan, kerang



Karbohidrat

Sumber karbohidrat adalah nasi dan roti. . Disarankan mengonsumsi karbohidrat sebanyak 8 hingga 10 porsi setiap harinya



Asam Folat

Kebutuhan asam folat sejak awal kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu sebanyak 400 mcg per hari. Sumber folat : brokoli, bayam, alpukat.



Zat besi

Setiap harinya, ibu hamil memerlukan setidaknya 27 mg asupan zat besi. Sumber zat besi ada pada ikan, kacang-kacangan, tahu.



Kalsium

Sumber kalsium : susu, kacang almond dan sereal. Pemenuhan kalsium dapat mengurangi risiko osteoporosis dan risiko preekalsia.



Dampak kekurangan nutrisi

- Kurang Energi Kronik (KEK)
- Anemia
- Bayi cacat lahir
- Berat Bayi Lahir Rendah
- Resiko keguguran

Berat badan ideal untuk bumil

- BB kurang sebelum hamil, kenaikan BB : 14-20 Kg.
- BB normal sebelum hamil, kenaikan BB : 12,5-17,5 Kg.
- BB lebih sebelum hamil, kenaikan BB : 7,5-12 Kg.

Bahaya kelebihan BB saat hamil

- Resiko diabetes gestasional
- Preeklamsia

Fakta & Mitos nutrisi bagi ibu hamil

Fakta

- Makan banyak selagi hamil namun tidak boleh berlebihan
- Makan alpukat membuat bayi pintar

Mitos

- Makan sambal menyebabkan botak
- Minum susu bayi jadi putih
- Minum kopi bayi jadi hitam
- Minum es membuat bayi besar
- Suka manis = anak perempuan



Lampiran 3 Standar operational prosedur senam hamil



STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM HAMIL

Pengertian

Senam hamil adalah suatu latihan bagi ibu hamil untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan merupakan salah satu persiapan proses persalinan. Senam hamil dapat dikatakan juga suatu bentuk latihan yang berfungsi memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan

Tujuan

1. Menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam kehamilan dan proses persalinan
2. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan
3. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam proses persalinan
4. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
5. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas serta nyeri punggung bawah
6. Menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan
7. Dapat mengatur diri kepada ketenangan

Waktu	±30 menit
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan luas 2. Matras 3. Video senam
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat yaitu matras dan nyalakan music b. Persiapan diri yaitu dengan cuci tangan c. Persiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang 2. Langkah-langkah senam hamil <ol style="list-style-type: none"> a. Pemanasan <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan jalan ditempat secara santai 2) Latihan mengambil napas dengan bernapas dari hidung keluar lewat mulut 3) Peregangan leher dengan gerakan menekuk, menengok dan memutar leher 4) Memutar bahu kebelakang 5) Meregangkan otot samping dengan memposisikan panggul kekanan dan kiri 6) Meregangkan lengan, punggung dan pinggang 7) Meregangkan panggul b. Latihan kebugaran <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan kaki dengan menggerakkan tungkai ke kanan dan kiri serta kedepan secara bergantian 2) Gerakan tangan dengan mendorong kedua lengan lurus kedepan setinggi bahu, keatas dan kesamping 3) Gerakan kombinasi tangan dan kaki c. Latihan penguatan dan peregangan

-
- 1) Gerakan penguatan otot leher
 - 2) Gerakan penguatan otot bahu
 - 3) Gerakan penguatan otot lengan depan
 - 4) Gerakan penguatan otot perut
 - 5) Gerakan penguatan otot kaki
 - 6) Gerakan penguatan otot samping panggul
 - 7) Gerakan penguatan otot dasar panggul
 - 8) Gerakan penguatan otot bahu
 - 9) Gerakan penguatan otot lengan
 - 10) Gerakan penguatan otot punggung
 - 11) Gerakan penguatan otot panggul
 - 12) Gerakan penguatan otot lengan
 - 13) Gerakan penguatan otot belikat
 - 14) Gerakan penguatan otot tubuh bagian atas
 - 15) Gerakan penguatan otot perut bagian atas
 - 16) Gerakan penguatan otot panggul dan perut bagian bawah
- d. Latihan relaksasi
- 1) Merelaksasi otot muka
 - 2) Merelaksasi lengan-lengan
 - 3) Merelaksasi otot perut dan dasar panggul
 - 4) Merelaksasi kaki dan tungkai
 - 5) Merelaksasi seluruh tubuh
- e. Latihan pernapasan
- 1) Pernapasan perut
 - 2) Pernapasan dada dalam
 - 3) Pernapasan dada cepat
 - 4) Pernapasan kombinasi perut dan dada

Evaluasi

1. Menanyakan pada ibu tentang nyeri punggung bawah sesudah melakukan senam hamil
 2. Mengevaluasi nye
-

Lampiran 4 Dokumentasi penelitian



Gambar 1 : Pengkajian





Gambar 2 : Memberikan edukasi kepada klien dan suami



Gambar 3 : Memberikan latihan aktivitas fisik senam hamil

Lampiran 5 Jadwal kegiatan

JADWAL KEGIATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

No.	Kegiatan	Bulan															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran KIAN																
2	Bimbingan Proposal																
3	Pendaftaran Ujian Proposal																
4	Ujian Proposal																
5	Revisi Proposal																
6	Penelitian																
7	Bimbingan Hasil penelitian																
8	Pendaftaran Ujian Hasil																
9	Ujian Hasil																
10	Revisi KIAN																
11	Penggandaan dan Pengumpulan KIAN																

Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampung, Bareng, Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita resiko perilaku kekerasan sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampung, Bareng, Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 10 Agustus 2023

Peneliti

(Nunik Tri Ratnawati)



Lampiran 6 Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawahini:

Nama :

Umur :

Jeniskelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nunik Tri Ratnawati, Mahasiswa Profesi NersITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 07 Agustus 2023

Responden

(.....)

Lampiran 7 Surat Receipt Turnit



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nunik Tri Ratnawati
Assignment title: Quick Submit
Submission title: Asuhan keperawatan pada ibu hamil usia remaja dengan p...
File name: isik_dan_Nutrisi_studi_di_desa_Ngampungan,_Bareng,_Jom...
File size: 310.04K
Page count: 68
Word count: 10,059
Character count: 64,339
Submission date: 16-Oct-2023 12:03PM (UTC+0800)
Submission ID: 2197049221



Lampiran 8 Hasil turnit

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 %	11 %	5 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jkip.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, Marlioni, 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	76hjpgfellisute.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	<1 %

Lampiran 9 Surat Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Nunik Tri Ratnawati
NIM : 226410024
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Asuhan keperawatan pada ibu hamil usia remaja dengan pemberian program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas fisik dan Nutrisi) studi di desa Ngampungan , Bareng, Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 9%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Oktober 2023
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Melnawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran10 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nunik Tri Ratnawati

Nim : 226410024

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Studi di Desa Ngampung, Bareng, Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencamtumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 September 2023

Yang Menyatakan,

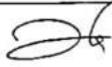


(Nunik Tri Ratnawati)

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

FORMAT BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nunik Tri Ratnawati
 NIM : 226410024
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi)
 Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	17/06 ²³	kef. folio ulang & perbaiki latar belakang	
2	22/06 ²³	perbaiki cara penulisan. perbaiki title abstrak	
3	26/06 ²³	ACC Bab 1. Lanjut BAB 2	
4	28/06 ²³	perbaiki konsep EDAN di BAB 2	
5	09/07 ²³	BAB 2 ACC. Lanjut BAB 3	
6	13/07 ²³	Revisi Uji keabsahan data	
7	18/07 ²³	Revisi Daftar pustaka. BAB 3 ACC	
8	20/07 ²³	BAB 1-3 ACC. Lanjut Sibang proposal	
9	10/8 ²³	Revisi hasil penelitian	
10	4/8 ²³	Revisi pengujian	
11	15/8 ²³	Revisi pembahasan	

FORMAT BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi) Di Desa Ngampungan, Bareng, Jombang

Nama Pembimbing : InayaturRosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
12	13/8 ²³	Revisi pembahasan Hg EDAN	
13	14/8 ²³	Revisi Kesimpulan	
14	15/8 ²³	Revisi Saran	
15	16/8 ²³	Revisi Abstrak	
16	17/8 ²³	Revisi Abstract	
17	18/8 ²³	Revisi penulisan	
18	19/8 ²³	Revisi Lampiran	
19	20/8 ²³	Acc Ujian Bimbingan	

FORMAT BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas Fisik Dan Nutrisi)

Nama Pembimbing : Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	12/06 23	Konsul awal Kian.	
2.	22/06 23	Latar Belakang lebih fokus ke MSES, perbaiki tata cara penulisan.	
3.	24/06 23	Acc Bab 1. Lanjut Bab 2	
4.	28/06 23	perbaiki tata cara penulisan. lengkapi konsep Askep	
5.	01/07 23	BAB 2 Acc. Lanjut BAB 3.	
6.	13/07 23	Konsep keluarga di BAB 2 ditajarkan. Konsep Askep keluarga diganti Askep Makamitar.	
7.	18/07 23	Acc BAB 1-3, Revisi Daftar pustaka.	
8.	20/07 23	Bab 1-3 Acc. Lanjut Babang proposal	
9.	10/08 23	Revisi Hasil penelitian	
10.	11/08 23	Revisi Hasil penelitian (pengertian, implementasi)	
11.	14/08 23	Revisi pembahasan	

Lampiran 8

FORMAT BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nunik Tri Ratnawati

NIM : 226410024

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Usia Remaja Dengan
Pemberian Program EDAN (Edukasi, Dukungan, Aktivitas
Fisik Dan Nutrisi) Di Desa Ngampungan, Barend, Jombang

Nama Pembimbing : InayaturRosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
12	16/8 ²³	Revisi Abstrak	
13	17/8 ²³	Revisi Saran	
14	18/8 ²³	Revisi Lampiran	
15	20/8 ²³	ACC Revisi Bimbingan	

Lampiran 12 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : NUNIK TRI RATNAWATI
 NIM : 22.641.0024
 Prodi : PROFESI NERS
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 4 Oktober 1992
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : Jl. Dr. Sutomo Losari, Ploso, Jombang
 No.Tlp/HP : 081 359 087 285
 email : nunik1369@gmail.com
 Judul Penelitian : ASuhan KEPERAWATAN pada Ibu hamil usia
 Remaja dengan pemberian program EDAN
 (EDukasi, DUKungan, AktiVitas Fisik dan NUTRisi)
 SEUKI Di desa Ngampungun Barong Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 11 Oktober 2023
 Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112