

ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
IBU HAMIL USIA REMAJA  
DENGAN PEMBERIAN  
PROGRAM EDUKASI NUTRISI  
DAN POLA MAKAN (Di Desa  
Pakel Kecamatan Bareng  
Jombang)

*by* ITSKes ICMe Jombang

---

**Submission date:** 16-Sep-2025 12:42PM (UTC+0900)

**Submission ID:** 2721167002

**File name:** ADIT\_IRMA\_WIJAYANTI.doc (537.5K)

**Word count:** 10161

**Character count:** 67505

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**<sup>1</sup>ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DENGAN  
PEMBERIAN PROGRAM EDUKASI NUTRISI DAN POLA MAKAN**

**(Di Desa Pakel Kecamatan Bareng Jombang)**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS <sup>28</sup>FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa krusial dalam proses tumbuh kembang dan ditandai dengan transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, individu mengalami berbagai perubahan yang bersifat signifikan – fisik, sosial, dan psikologis. Selain perubahan fisik, remaja juga mengalami dinamika emosional, yang seringkali bermanifestasi dalam ketidakstabilan emosi. Secara sosial, fokus remaja semakin bergeser dari keluarga ke teman sebaya, yang memainkan peran sentral dalam interaksi mereka (Farizal, 2021). Saat ini, banyak kasus pernikahan dini dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan menikah di usia muda jika lingkungan mendominasi norma pernikahan dini, remaja cenderung mengikuti tren ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2020), pernikahan dini didefinisikan sebagai perkawinan yang melibatkan salah satu atau kedua individu yang telah membentuk hubungan pasangan, tetapi masih termasuk dalam kategori anak-anak yang belum memenuhi syarat usia legal. Kehamilan pada individu remaja berusia kurang dari 20 tahun dianggap memiliki potensi risiko yang tinggi. Fenomena ini disebabkan oleh belum matangnya sistem reproduksi pada remaja, sehingga meningkatkan potensi risiko kesehatan bagi ibu dan anak, termasuk kemungkinan terjadinya kematian maternal maupun neonatal.

Kehamilan di bawah usia 20 tahun biasanya terjadi ketika ibu belum sepenuhnya berkembang, baik secara mental maupun fisik. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) nasional

mencapai 305<sup>50</sup> per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Timur, AKI adalah 89,81 pada tahun 2020, per<sup>34</sup> 100.000 kelahiran hidup, jumlah tersebut mengalami peningkatan hingga mencapai 98,39 setiap<sup>67</sup> 100.000 kelahiran hidup tahun 2021. Untuk mencapai tujuan SUPAS dan rencana strategis (Renstra), AKI harus terus diturunkan menjadi 89,92 tiap<sup>34</sup> 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Di tingkat kabupaten, khususnya di Kabupaten Jombang, AKI pada tahun 2020 adalah 101,71 setiap<sup>45</sup> 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Penduduk dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020, rata-rata usia pernikahan di pedesaan adalah 17 tahun, lebih rendah dibandingkan di perkotaan yang rata-ratanya 19 tahun. Proporsi perempuan usia 15-19 tahun yang hamil anak pertama adalah 2%. Selain itu, 24,2% perempuan kelompok usia 20-24 tahun melaporkan kehamilan pertama mereka sebelum<sup>1</sup> usia 18 tahun, dan 2,8% perempuan kelompok usia 15-19 tahun hamil sebelum<sup>1</sup> usia 15 tahun. Kehamilan remaja lebih umum terjadi di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan. Di Kabupaten Jombang sendiri, jumlah kelahiran pada kelompok<sup>1</sup> usia 15-20 tahun mencapai 415 pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Jombang, 2020).

Pernikahan yang terjadi di kalangan orang muda dengan umur kurang dari 20 tahun, yang umumnya tidak memiliki kesiapan secara fisik maupun psikologi untuk membentuk kehidupan berkeluarga, diklasifikasikan sebagai pernikahan dini. Kehamilan pada usia remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu perilaku seksual yang berisiko, rendahnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, tekanan dari lingkungan sebaya, serta kurangnya optimalisasi peran orangtua dalam

membimbing dan mendidik anak secara efektif. Dari segi fisiologis, kehamilan remaja berpotensi menimbulkan beberapa komplikasi, termasuk persalinan prematur serta bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, serta komplikasi intrapartum seperti afiksia neonatorum (kesulitan bernapas saat proses persalinan), yang secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian neonatal. Sementara itu, dari sisi psikologis, remaja yang mengalami kehamilan memiliki kerentanan terhadap gangguan mental dan emosional, seperti stres, depresi, serta kecemasan, yang dalam beberapa kasus dapat berujung pada tindakan kekerasan terhadap anak (Ayu & Anjar, 2021). Dalam konteks pengasuhan, salah satu permasalahan yang kerap dihadapi oleh remaja hamil adalah kurangnya pemahaman mengenai proses kehamilan dan tanda-tanda peringatan yang menunjukkan potensi bahaya selama masa gestasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang bersifat proaktif dalam penanganan kehamilan berisiko tinggi, melalui dukungan berkelanjutan serta upaya preventif yang terstruktur dan tepat sasaran (Sugiharti et al., 2023).

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini berfokus pada manajemen kehamilan yang komprehensif bagi ibu hamil usia remaja, khususnya dalam aspek pendidikan gizi dan pola konsumsi makanan. Pendidikan gizi dipahami sebagai suatu proses penyampaian informasi oleh konselor dengan tujuan mengidentifikasi permasalahan gizi serta merumuskan strategi pemecahan yang tepat (Banowo & Hidayat, 2021). Esensi dari pendidikan gizi adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi, sekaligus mencegah timbulnya penyakit akibat kekurangan atau ketidakseimbangan gizi selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai program intervensi telah dilaksanakan, salah satunya melalui perbaikan kebiasaan makan sesuai dengan pedoman gizidan seimbang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak dapat diperoleh secara instan, melainkan membutuhkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya gizi agar perilaku konsumsi makanan yang sesuai dapat dipertahankan sepanjang kehamilan. Asupan nutrisi yang adekuat memiliki peran krusial dalam menurunkan risiko gangguan kesehatan, baik bagi ibu maupun janin. Selama kehamilan, ibu dituntut untuk mencukupi kebutuhan nutrisi esensial demi menunjang pertumbuhan janin serta menjaga kesehatannya sendiri. Hal ini mengharuskan ibu hamil perlu mengatur asupan makanan secara cermat, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, untuk memastikan tercapainya kondisi kesehatan yang optimal bagi dirinya dan janin, serta komposisi yang seimbang. Selain itu, kehamilan meningkatkan kebutuhan protein tubuh. Kekurangan perhatian terhadap asupan protein berisiko menyebabkan terjadinya defisiensi protein pada ibu hamil (Jannah, 2022). Sehubungan dengan hal ini, ibu hamil dianjurkan untuk memperhatikan asupan makanan yang bergizi dan seimbang guna mendukung kesehatan yang optimal bagi dirinya maupun janin, serta sesuai dengan kebutuhan tubuh. Seluruh zat gizi tersebut hanya dapat dipenuhi melalui pola konsumsi makanan yang bervariasi dengan porsi yang proporsional sesuai kebutuhan ibu hamil (Lutfiatus, 2022).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakan bentuk gambaran **asuhan keperawatan yang** diberikan kepada remaja hamil melalui implementasi program edukasi gizi dan pola diet di Desa Pakwl, **Kecamatan Bareng, Jombang?**

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggambaran **Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Usia Remajan dengan Pemberian Program Edukasi Nutrisi dan Pola Makan di Desa Pakel, Kecamatan Bareng, Jombang**

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran **pengkajian pada klien dengan ibu hamil usia remaja di Desa Bareng**
2. Mengidentifikasi gambaran **diagnosa keperawatan pada klien ibu hamil usia remaja di Desa Bareng**
3. Mengidentifikasi gambaran **intervensi keperawatan pada klien ibu hamil usia remaja di Desa Bareng**
4. Mengidentifikasi gambaran **implementasi keperawatan dengan pemberian program edukasi nutrisi dan pola makan di Desa Bareng**
5. Mengidentifikasi gambaran **evaluasi pada klien ibu hamil usia remaja di Desa Bareng**

## 7 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui tulisan ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas pengetahuan tentang perawatan ibu hamil remaja melalui pelaksanaan program edukasi mengenai nutrisi dan kebiasaan pola makan

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan edukasi kepada pasien mengenai perawatan prenatal bagi ibu hamil remaja, dengan penekanan pada pemenuhan asupan nutrisi yang optimal dan pengelolaan nutrisi selama masa kehamilan



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan Usia Remaja**

##### **Pengertian**

Kehamilan remaja merujuk pada kondisi kehamilan yang dialami oleh wanita yang belum mencapai usia 20 tahun. Kehamilan pada rentang usia ini digolongkan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi, karena memiliki keterkaitan yang signifikan dengan berbagai komplikasi obstetrik maupun neonatal. Komplikasi yang berpotensi muncul mencakup preeklamsia, anemia, persalinan melalui operasi caesar, endometritis nifas, perdarahan pascapersalinan, bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, serta kematian perinatal (Abebe et al., 2020). Menurut Amalia (2025) kehamilan yang terjadi pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Transformasi sosial dan budaya yang terjadi seiring dengan perkembangan zaman
2. Peran keyakinan dan praktik keagamaan dalam membentuk perilaku individu
3. Pengaruh lingkungan sosial, termasuk teman sebaya orang tua, media, dan tetangga
4. Percepatan onset pubertas yang bersamaan dengan tuntutan kehidupan, sehingga dapat menunda pernikahan
5. Ada perubahan psikobiologis yang memengaruhi perilaku, dorongan, dan sikap yang

6. Usia saat menikah sebagai faktor penentu perkembangan perilaku reproduktif
7. Aspek psikologis dan biologis dari individu itu sendiri
8. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual.
9. Perubahan psikobiologis yang mempengaruhi perilaku, dorongan dan sikap yang sebelumnya tidak disadari
10. Tingkat pendidikan sebagai faktor pendukung perilaku dan keputusan reproduktif

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan, remaja memperoleh akses yang lebih luas terhadap informasi mengenai kehamilan usia dini. Kondisi tersebut mendukung keterlibatan remaja dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi serta meningkatkan pemahaman mereka terhadap berbagai risiko yang dapat muncul akibat kehamilan pada usia dini. **Resiko Kehamilan Remaja**

Menurut Depriyanti, (2021) menyebutkan bahwa risiko **kehamilan usia remaja adalah sebagai berikut :**

#### 1. Keguguran

**Keguguran** pada remaja didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan atau kehilangan janin. Pada tahap kehamilan sebelum minggu ke-20, kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu adanya infeksi, gangguan keseimbangan hormonal, serta status kesehatan yang kurang baik.

#### 2. Persalinan prematur

Di kalangan remaja, kelahiran prematur didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung sebelum kehamilan memasuki minggu ke-37. Kondisi ini

berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu maupun bayi. Faktor usia menjadi penentu signifikan dalam terjadinya kelahiran prematur pada kelompok remaja, dengan wanita yang mengandung di bawah usia 20 tahun menghadapi risiko persalinan prematur yang lebih besar.

3. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran prematur dapat terjadi akibat ketidakmatangan organ reproduksi, khususnya rahim yang belum sepenuhnya siap dalam menunjang proses kehamilan. Faktor usia ibu yang masih di bawah 20 tahun serta asupan nutrisi yang tidak memadai selama masa gestasi turut berperan dalam meningkatkan risiko berat bayi lahir rendah. Di samping itu, keterbatasan pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi, kondisi psikologis yang kurang stabil, serta frekuensi pemeriksaan kehamilan yang tidak optimal juga menjadi faktor pemicu terjadinya kelahiran prematur.

4. Anemia

Anemia pada masa awal kehamilan dapat muncul akibat kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan. Kondisi ini banyak dijumpai pada ibu hamil, khususnya pada kelompok usia remaja. Faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya anemia pada ibu hamil meliputi rendahnya asupan zat besi serta ketidakcukupan konsumsi asam folat

5. Kematian Ibu Tinggi

Perdarahan dan infeksi menjadi faktor yang memberikan kontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu pada saat persalinan. Selain itu, praktik

aborsi yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak kompeten juga menyumbang proporsi besar terhadap kasus kematian ibu. Angka kematian akibat kondisi tersebut hingga kini masih tergolong tinggi..

6. Persalinan yang lama dan sulit

Kehamilan pada usia remaja memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami proses persalinan yang berlangsung lama dan disertai kesulitan. Kondisi ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya ketidakmatangan fisik, kesiapan rahim yang belum maksimal, serta ukuran panggul yang relatif sempit.

**1** Dampak Kehamilan Remaja

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

1. Dampak social

Konsekuensi **social** mencakup kenaikan tingkat perceraian, yang disebabkan oleh ketidakstabilan emosional dan belum optimalnya perkembangan pola pikir individu.

2. Dampak psikologis

Efek tersebut menunjukkan bahwa secara mental individu belum memiliki kesiapan untuk menghadapi perubahan yang muncul sepanjang masa kehamilan.

3. Dampak perubahan peran

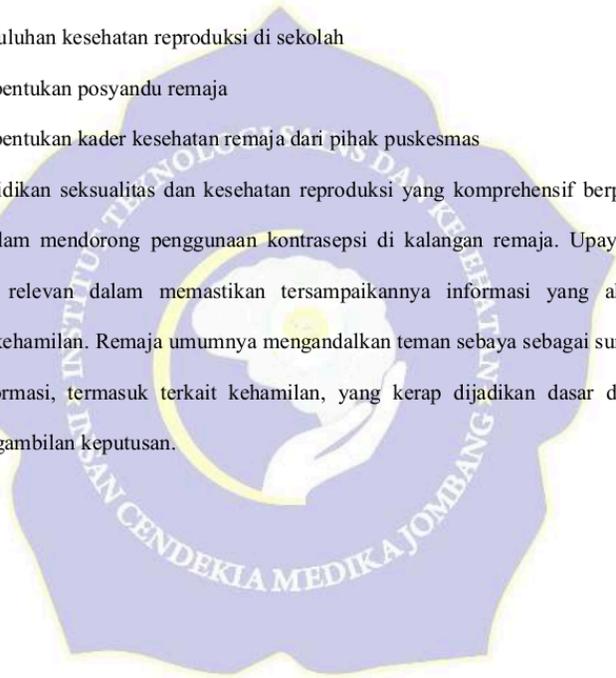
Yaitu minimnya kesiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga dan melaksanakan tanggung jawab sebagai ibu

### 2.1.5 Upaya Mencegah Terjadinya Kehamilan Usia Remaja

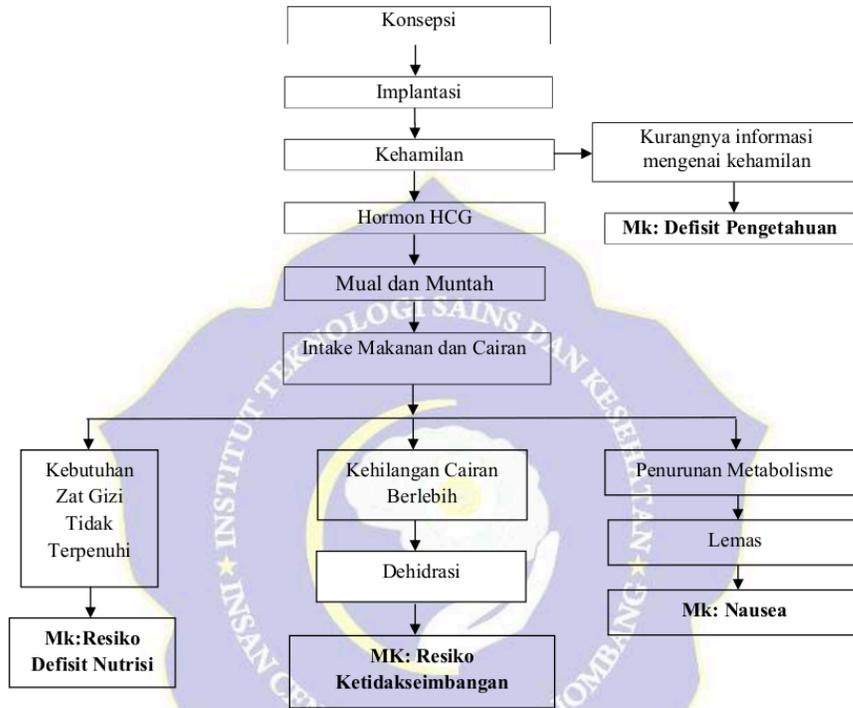
Upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan beberapa strategi yang berfokus dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keyakinan remaja, serta peningkatan pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan yang dilakukan di Indonesia yaitu:

1. Penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah
2. Pembentukan posyandu remaja
3. Pembentukan kader kesehatan remaja dari pihak puskesmas

Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang komprehensif berperan penting dalam mendorong penggunaan kontrasepsi di kalangan remaja. Upaya ini khususnya relevan dalam memastikan tersampainya informasi yang akurat mengenai kehamilan. Remaja umumnya mengandalkan teman sebaya sebagai sumber utama informasi, termasuk terkait kehamilan, yang kerap dijadikan dasar dalam proses pengambilan keputusan.



## Pathway Kehamilan



## 2.2 Konsep Edukasi Nutrisi Dan Pola Makan

### Edukasi Nutrisi

Komplikasi kehamilan menjadi salah satu determinan yang dapat meningkatkan probabilitas terjadinya kematian pada ibu. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil, di mana edukasi terbukti efektif dalam mendorong penerapan perilaku kesehatan yang lebih baik serta memperkuat pemahaman ibu melalui pemantauan kehamilan. Dengan demikian, pelaksanaan konseling yang berkesinambungan menjadi aspek yang sangat penting (Sugiharti dkk., 2023). Selain itu, pertumbuhan janin dipengaruhi secara langsung oleh status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Status gizi ibu yang optimal memberikan kontribusi terhadap kelahiran bayi yang sehat, persalinan pada usia kehamilan cukup umur, dan berat badan lahir yang memenuhi kriteria normal. Oleh karena itu, kualitas kelahiran bayi secara signifikan ditentukan oleh kondisi gizi ibu baik pada periode pra-kehamilan maupun selama kehamilan (Adriani & Bambang, 2019).

Asupan nutrisi selama masa kehamilan merupakan aspek esensial yang berperan penting bagi kesehatan ibu maupun janin. Dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat sekitar 15%. Peningkatan ini memiliki peran krusial dalam menunjang pertumbuhan payudara, rahim, dan plasenta, memperluas volume darah, mendukung perkembangan janin, serta memastikan sintesis cairan ketuban. Dari total asupan makanan, sekitar 40% dimanfaatkan untuk pertumbuhan janin, sedangkan 60% sisanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan ibu (Huliana, 2022). Selain itu, peningkatan berat badan serta kenaikan laju metabolisme basal selama kehamilan turut

berkontribusi pada bertambahnya kebutuhan energi. Secara keseluruhan, sepanjang masa kehamilan ibu memerlukan tambahan energi sekitar  $\pm 80.000$  kkal, yang setara dengan asupan harian sekitar 300 kkal. selama sembilan bulan kehamilan, guna menunjang kelahiran bayi dalam kondisi sehat (Susilowati, 2020).

#### Pola Makan

Pola makan yang tidak seimbang berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan nutrisi dalam tubuh, yang dapat berujung pada kondisi malnutrisi maupun kelebihan asupan zat gizi tertentu. Pada ibu hamil, kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan di sepanjang masing – masing trimester kehamilan. Pola makan dipahami sebagai gambaran mengenai jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi individu setiap harinya. Untuk memenuhi prinsip gizi seimbang, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi nasi sebanyak Rekomendasi konsumsi harian meliputi 5–6 porsi karbohidrat, 4–5 porsi protein hewani, 3–4 porsi protein nabati, 2–3 mangkuk sayuran, 3 porsi buah, disertai pemenuhan cairan yang cukup dengan mengonsumsi 8–12 gelas air setiap hari. (Purwaningrum, 2020).

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **Pengkajian**

Terdapat beberapa aspek yang perlu dikaji terhadap pasien dengan kehamilan, antara lain:

1. Biodata: pemeriksaan dan verifikasi identitas penanggung jawab serta klien, mencakup usia, agama, nama, tingkat pendidikan, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, lama pernikahan, dan alamat domisili

2. Keluhan utama: kaji terdapat kondisi klinis dengan manifestasi per darahan <sup>1</sup> **pervaginam.**
3. **Riwayat kesehatan:**
  - a. **Riwayat kesehatan sekarang:** keluhan pasien biasanya baru muncul ketika <sup>1</sup> **datang ke puskesmas** maupun rumah **sakit** untuk **dilakukan** pemeriksaan. **Manifestasi klinis yang** mengindikasikan adanya **kehamilan** antara lain ditandai dengan pembesaran payudara serta berhentinya siklus menstruasi.
  - <sup>1</sup> **b. Riwayat kesehatan keluarga**
  - c. Riwayat kesehatan masa lalu.**
4. **Pemeriksaan fisik**
  - a. **Inspeksi**

Proses observasi mencakup penilaian terhadap warna kulit, adanya laserasi maupun lesi, serta evaluasi pola pernapasan guna menilai simetri dan kedalamannya. Selain itu, aspek lain yang diperhatikan meliputi kondisi drainase, pola gerakan dan postur, ekspresi nonverbal, keterbatasan fungsi, serta penggunaan ekstremitas
  - b. **Palpasi**
    - 1) Tekanan: Tahapan pemeriksaan meliputi penentuan tingkat edema, pengukuran denyut nadi, observasi turgor kulit dengan metode cubitan, serta penilaian posisi janin. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan obstetri melalui manuver Leopold I hingga IV.
    - 2) Sentuhan: mencatat suhu, merasakan sebuah pembengkakan, tekstur kulit dan derajat kelembaban maupun menetapkan

kekuatan kontrak uterus. Tahapan pemeriksaan meliputi pencatatan suhu tubuh, deteksi kemungkinan pembengkakan, pemeriksaan karakteristik serta kadar kelembapan kulit, serta evaluasi intensitas kontraksi rahim.

- 3) Pemeriksaan dalam: prosedur pemeriksaan dilakukan guna menilai tonus otot dan mendeteksi kemungkinan terjadinya reaksi nyeri yang tidak normal atau peningkatan tegangan otot.

c. Perkusi

- 1) Memakai pali perkusi: Pemeriksaan dilaksanakan melalui penilaian refleks abdominal guna mengidentifikasi ada atau tidaknya kontraksi, dilanjutkan dengan pemeriksaan refleks lutut melalui ketukan, serta observasi terhadap respons berupa gerakan atau refleks pada ekstremitas bawah.
- 2) Memakai jari: Pemeriksaan mencakup tindakan perkusi pada daerah toraks dan lutut, disertai pengamatan terhadap bunyi yang muncul guna mengidentifikasi keberadaan cairan, konsolidasi, maupun massa

d. Auskultasi

Prosedur pemeriksaan dilakukan dengan teknik auskultasi yang bertujuan mengidentifikasi bunyi jantung, suara respirasi, dan aktivitas usus dalam rongga perut, serta mendeteksi adanya detak <sup>1</sup>jantung janin

5. Identifikasi umum

Bila terdapat perdarahan selama kehamilan, identifikasi:

- a. Data yang ditelaah meliputi periode terjadinya perdarahan, jumlah perdarahan, durasi perdarahan, serta aktivitas yang dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi tersebut.
- b. Lama hamil
- c. Penilaian dilakukan dengan menitikberatkan pada sifat dan letak gejala, termasuk kejang, pusing, keluhan nyeri pada daerah epigastrium, serta nyeri yang dapat muncul dalam bentuk tumpul atau menusuk.
- d. Evaluasi sifat-sifat darah mencakup pengamatan terhadap warna yang tampak kecokelatan maupun merah terang, disertai identifikasi lendir dan keberadaan bekuan darah
- e. Kaji sistem pendukung : Penilaian ini mencakup identifikasi sistem dukungan yang dimiliki pasien, meliputi peran orang tua, pasangan, teman pria, serta suami.
- f. Kaji status sikososial : Perkembangan kognitif remaja, respons terhadap kehamilan dan persalinan, persepsi terhadap citra tubuh, keterampilan dalam memecahkan masalah, serta pola hubungan dan ketergantungan dengan pasangan maupun teman sebaya merupakan aspek yang memengaruhi kesejahteraan remaja hamil. Banyak remaja tidak segera menyadari atau mengakui kehamilannya, sehingga deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan orang tua menjadi krusial dalam menentukan waktu yang tepat untuk memulai perawatan prenatal.

## 1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa jadi timbul pada ibu hamil usia remaja

adalah :

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1	<b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b> Penyebab Fisiologis: 1. Keterbatasan kapasitas kognitif 2. Gangguan atau disfungsi pada fungsi kognitif 3. Ketidaktepatan atau kesalahan dalam mematuhi rekomendasi 4. Paparan informasi yang kurang memadai 5. Rendahnya motivasi dalam minat belajar 6. Keterbatasan kemampuan dalam menyimpan dan mengingat informasi 7. Kekurangan keterampilan dalam mengidentifikasi atau mengakses sumber informasi	Terbatasnya pengetahuan kognitif mengenai topik tertentu <b>Kondisi Klinis Terkait:</b> 1. Kondisi klinis yang baru dialami oleh pasien 2. Penyakit dengan onset akut 3. Penyakit kronis	<b>Tanda dan Gejala Mayor</b> <b>Subjektif:</b> 1. Menggali masalah yang sedang dihadapi pasien <b>Obyektif:</b> 1. Memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran 2. Memperlihatkan persepsi yang keliru terkait masalah <b>Tanda dan Gejala Minor</b> <b>Subyektif:</b> (tidak tersedia) <b>Obyektif:</b> 1. Melakukan pemeriksaan secara tidak tepat 2. Memperlihatkan perilaku berlebihan, seperti apatis, bermusuhan, agitasi, atau histeria
2	<b>Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D. 0036)</b> Faktor Risiko: 1. Prosedur pembedahan mayor 2. Trauma / perdarahan	Berisiko mengalami penurunan , peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular <b>Kondisi Klinis Terkait:</b>	3. <b>Tanda dan Gejala Mayor</b> <b>Subyektif:</b> (tidak tersedia) <b>Obyektif:</b> (tidak tersedia) <b>Tanda dan Gejala Minor</b> <b>Subyektif</b> (tidak tersedia) <b>Obyektif</b> (tidak tersedia)

No	Diagnosa	Definisi	Tanda dan Gejala
	<b>Keperawatan</b>		
3.	Luka bakar	1. Prosedur pembedahan mayor	
4.	Aferesis	2. Penyakit kelenjar dan kelenjar	
5.	Asites	3. Perdarahan	
6.	Obstruksi intestinal	4. Luka bakar	
7.	Peradangan pankreas		
8.	Penyakit ginjal dan kelenjar		
9.	Disfungsi intestinal		
3	<b>Nausea (D. 0076)</b>	Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah	<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>
	Penyebab Fisiologis:	<b>Kondisi Klinis Terkait:</b>	Subyektif
	1. Gangguan biokimia, seperti uremia dan ketoasidosis metabolik	1. Meningitis	1. Mengeluh mual
	2. Kelainan pada struktural atau fungsi esofagus	2. Labirinitis	2. Merasa ingin muntah
	3. Distensi atau pembesaran lambung		3. Penurunan minat terhadap makanan
	4. Iritasi lambung		10 Obyektif: (tidak tersedia)
	5. Gangguan pankreas		<b>Tanda dan Gejala Minor</b>
	6. Peregangan kapsul limpa		Subyektif:
	7. Tumor terlokalisasi, misalnya neuroma akustik, tumor otak primer maupun sekunder, atau metastasis tulang di dasar tengkorak		1. Perasaan asam di rongga mulut
	8. Peningkatan tekanan intraabdominal, contohnya keganasan intraabdomen		2. Sensasi panas atau dingin
	9. Peningkatan tekanan intrakranial		3. Sering melakukan menelan
	10. Peningkatan		Obyektif:
			1. Produksi saliva meningkat
			2. Kulit pucat
			3. Berkeringat berlebihan (diaforesis)
			4. Detak jantung meningkat (takikardia)
			5. Perubahan respons pupil

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
	tekanan intraorbital, misalnya pada kasus glaukoma 11. Mabuk perjalanan (motion sickness) 12. Kehamilan 13. Paparan terhadap aroma tidak sedap 14. Rasa makanan atau minuman yang kurang menyenangkan 15. Rangsangan visual yang tidak menyenangkan 16. Faktor psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, atau stres 17. Efek farmakologis obat atau zat aktif 18. Paparan terhadap toksin		

## Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Definisi: Tingkat kecukupan informasi kognitif yang relevan dengan topik tertentu Ekspektasi: terjadi peningkatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat, yang dapat diukur melalui kriteria berikut: 1. Perilaku yang konsisten dengan anjuran	Edukasi Kesehatan (I.12382) Observasi: 1. Menilai kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>(skala 1-5)</p> <p>2. Peningkatan verbal minat belajar (skala 1-5)</p> <p>3. Peningkatan kemampuan menjelaskan pengetahuan terkait topik (skala 1-5)</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang relevan dengan topik meningkat (skala 1-5)</p> <p>5. Perilaku yang selaras dengan pengetahuan meningkat (skala 1-5)</p>	<p>2. Menetapkan jadwal Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Menyampaikan penjelasan mengenai faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</p> <p>2. Memberikan pembelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat</p>
2	<p><b>Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D. 0036)</b></p>	<p><b>Keseimbangan Cairan (L. 03020)</b></p> <p>54. Definisi: Keseimbangan antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh.</p> <p>Ekspektasi: terjadi peningkatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Peningkatan jumlah asupan cairan (skala 1-5)</p> <p>2. Peningkatan volume urin yang dikeluarkan</p>	<p><b>31 Manajemen Cairan (I.03098)</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1. Mengamati status hidrasi pasien melalui indikator seperti frekuensi dan kekuatan nadi, warna akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, dan tekanan darah</p> <p>2. Memantau berat badan harian pasien</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Memberikan asupan cairan sesuai dengan kebutuhan fisiologis pasien</p> <p>2. Pemberian cairan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		(skala 1-5) 3. Kondisi membran mukosa lembab terjaga (skala 1-5)	intravena apabila kondisi mengharuskan Kolaborasi: 1. Bekerja sama dalam pemberian diuretik jika indikasi medis tercapai
3	Nausea (D. 0076)	<b>Tingkat Nausea (L. 08065)</b> Definisi: Sensasi ketidaknyamanan pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Ekspektasi: menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan tingkat nausea pasien menurun dengan kriteria hasil: 1. Penurunan keluhan mual (skala 1-5) 2. Penurunan rasa ingin muntah (skala 1-5) 3. Penurunan sensasi asam di mulut (skala 1-5)	<b>Manajemen Mual (I.03177)</b> <b>Observasi:</b> 1. Menilai pengalaman mual pasien 2. Menilai pengaruh kualitas hidup, termasuk nafsu makan, aktivitas, performa kerja, tanggung jawab peran, dan pola tidur 3. Menilai faktor penyebab mual, seperti intervensi medis dan pengobatan 4. Memantau gejala mual berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas <b>Terapeutik:</b> 1. Mengelola faktor lingkungan yang memicu mual, misalnya aroma tidak sedap, kebisingan, dan rangsangan visual yang tidak nyaman 2. Mengurangi atau menghilangkan kondisi yang menimbulkan mual, seperti stres, ketakutan, atau kelelahan 3. Menyediakan

6 N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>makanan dalam porsi kecil dan menarik secara visual</p> <p>4. Memberikan makanan dingin, cairan jernih, tanpa aroma atau warna, bila diperlukan</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat dan tidur cukup</p> <p>6. Menganjurkan pembersihan mulut secara teratur, kecuali bila memicu mual</p> <p>7. Menganjurkan pola makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>8. Memberikan edukasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual, seperti biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, dan akupresur</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Berkolaborasi dalam pemberian obat antiemetik bila diperlukan</p> <p><b>Manajemen Muntah (I.03118)</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1. Menilai pengalaman muntah pada pasien</p> <p>2. Menilai pengaruh muntah terhadap kualitas hidup, termasuk asupan makanan, aktivitas harian, kinerja, tanggung jawab</p>

6 N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>1. peran, dan pola tidur</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor pemicu muntah, misalnya pengobatan dan prosedur medis</p> <p>4. Memantau muntah berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengelola faktor lingkungan yang dapat menimbulkan muntah, seperti bau, kebisingan, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan</li> <li>2. Mengurangi atau menghilangkan kondisi yang memicu muntah, misalnya kecemasan dan ketakutan</li> <li>3. Menyesuaikan posisi tubuh pasien untuk mencegah aspirasi</li> <li>4. Memastikan jalan napas tetap paten</li> <li>5. Membersihkan mulut dan hidung pasien secara rutin</li> <li>6. Memberikan dukungan fisik saat muntah, misalnya membantu posisi membungkuk atau menundukkan kepala</li> <li>7. Memberikan kenyamanan selama muntah, termasuk kompres dingin pada dahi atau menyediakan pakaian bersih dan</li> </ol>

6 N o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>kering</p> <p>8. Memberikan cairan tanpa karbonasi setelah 30 menit pasca muntah</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien membawa kantong plastik untuk menampung muntah</li> <li>2. Mengajarkan peningkatan durasi istirahat</li> <li>3. Mengajarkan strategi nonfarmakologis untuk mengelola muntah, seperti biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, dan akupresur</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi dalam pemberian obat antiemetik bila diperlukan</li> </ol>

### 46 2.3.3 Implementasi Keperawatan

Fase implementasi sebagai tahap keempat dari proses keperawatan mencakup pemberian intervensi dan pelaksanaan aktivitas keperawatan secara langsung kepada klien. Setiap intervensi dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan yang telah diterapkan sebelumnya.

#### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam lingkup praktik keperawatan mencakup dua tahapan, yakni formatif dan sumatif. Penilaian formatif bersifat kontinu sepanjang pelaksanaan asuhan keperawatan, sementara penilaian sumatif dilakukan pada fase penutup

dari proses keperawatan (Mubarag, 2022). Mekanisme evaluasi ini umumnya menggunakan pendekatan SOAP, yang meliputi komponen subjektif, objektif, analisis, serta perencanaan.

1. Subyektif (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
2. Obyektif (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan. Proses evaluasi merujuk pada hasil pengumpulan data atau informasi oleh tenaga keperawatan segera setelah pelaksanaan asuhan keperawatan
3. Analisis (A): evaluasi dilakukan melalui peninjauan pencapaian hasil dan pengukuran kesesuaiannya dengan sasaran yang dirumuskan berdasarkan diagnosis pasien.
4. Perencanaan (P): Pengembangan rencana asuhan keperawatan tahap berikutnya disusun dengan mengacu pada respons pasien yang diperoleh melalui proses penilaian.

### <sup>11</sup> BAB 3

#### METODE PENELITIAN

##### <sup>11</sup> 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi dokumentasi. Studi dokumentasi merupakan pendekatan penelitian yang menekankan analisis mendalam terhadap suatu permasalahan guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai variabel-variabel yang relevan. Dalam penerapannya, desain studi kasus mempertimbangkan faktor temporal yang disesuaikan dengan kondisi kasus yang diteliti. Secara umum, latar belakang dan pola perilaku responden dianalisis secara rinci. Keunggulan utama dari desain ini adalah kemampuannya menghasilkan deskripsi komprehensif dan detail mengenai satu subjek penelitian, meskipun jumlah responden relatif terbatas (Ambasari, 2020). Fokus penelitian ini yaitu mengeksplorasi permasalahan asuhan keperawatan pada ibu hamil usia remaja melalui pelaksanaan program edukasi gizi serta pola makan di Puskesmas Bareng.

##### <sup>11</sup> 3.2 Batasan Istilah

Terminologi dalam penelitian ini merujuk pada asuhan kperawatan bagi ibu hamil usia remaja di Puskesmas Bareng, Jombang. Dengan demikian, studi kasus ini memerlukan uraian yang mendetail mengenai ibu hamil remaja dalam konteks implementasi program edukasi gizi dan pola makan di Puskesmas Bareng. Terminologi tersebut disajikan secara naratif, dan apabila diperlukan dapat diperkuat dengan informasi kualitatif guna mendukung definisi yang dirumuskan oleh penulis.

#### 1. Asuhan Keperawatan

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang mencakup berbagai intervensi langsung kepada klien pada beragam fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan praktik keperawatan berpegang pada prinsip-prinsip profesi yang berakar pada landasan ilmiah dan keterampilan, mengutamakan pendekatan humanis, serta menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan objektif klien dalam rangka mendukung penyelesaian masalah yang dialaminya (Bošnjaković, 2022).

#### 2. Kehamilan

Secara fisiologis, kehamilan terjadi secara alami pada wanita dengan kondisi reproduksi yang <sup>1</sup>sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria sehat, yang memperbesar peluang terjadinya konsepsi. Kehamilan berlangsung sejak proses pembuahan hingga persalinan, dengan rata-rata waktu 9 bulan, dihitung berdasarkan <sup>66</sup>hari pertama menstruasi terakhir. (Nugrawati & Amriani, 2021).

#### 3. Remaja

Masa remaja dipandang sebagai fase transisi yang ditandai oleh perubahan dalam aspek fisik, emosional, dan psikologis. Rentang usia 10 hingga 19 tahun ini memiliki keterkaitan erat dengan pematangan organ reproduksi, yang dikenal dengan istilah pubertas. Dengan demikian, masa remaja direpresentasikan sebagai tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Widyastuti dkk., 2020).

#### 4. Edukasi Nutrisi

Pendidikan gizi dipahami sebagai suatu proses pembelajaran yang

berorientasi pada peningkatan pemahaman mengenai esensi gizi serta penerapannya dalam aktivitas sehari-hari, dengan tujuan untuk mendukung tercapainya tingkat kesehatan yang optimal. Tujuan utama pendidikan gizi adalah meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mendorong perilaku positif terkait konsumsi pangan dan gizi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perbaikan status gizi baik pada tingkat individu maupun masyarakat (Sugiono, 2021).

#### 5. Pola Makan

Kebiasaan makan diartikan sebagai pola konsumsi individu yang meliputi pemilihan jenis makanan, besaran porsi, serta frekuensi konsumsi yang dilakukan setiap hari. Selain itu, pola makan juga mencerminkan sikap, keyakinan, dan perilaku seseorang terhadap makanan. Pola makan yang sehat ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi tubuh, pemeliharaan kesehatan, serta kontribusinya dalam upaya pencegahan penyakit (Irawati, 2022).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam karya ilmiah ini ialah remaja hamil yang berdomisili di Desa Pakel, Kecamatan Bareng, Jombang. Pemilihan partisipan dilakukan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Remaja hamil dengan rentang usia 15 – 20 tahun
2. Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian
3. Bersikap kooperatif serta memiliki kemampuan komunikasi yang memadai

### <sup>11</sup> 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Lokasi

Studi kasus dalam penelitian ini berfokus pada Desa Pakel, Kecamatan Bareng, Kab Jombang.

#### <sup>53</sup> 3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Februari 2025 hingga Juli 2025, mulai dari tahap penyusunan proposal hingga penyusunan hasil, dengan berlandaskan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data mencakup pendekatan terhadap topik penelitian serta identifikasi karakteristik khusus yang relevan. Proses ini dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan teknik instrumen yang digunakan serta rancangan penelitian yang diterapkan (Ambarsari, 2021).

#### 1. <sup>12</sup> Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data yang bersumber dari catatan, transkrip, buku, agenda, dan berbagai dokumen tertulis lainnya. Objek yang diteliti dalam studi dokumentasi bersifat non-hidup. Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan studi dokumentasi, di mana rekam medis perawat digunakan sebagai sumber data pokok.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Tingkat kelengkapan dan mutu data dalam studi kasus menjadi dasar pelaksanaan uji validitas. Peneliti berperan sebagai instrumen utama, sementara validitas data diverifikasi melalui metode yang sesuai:

1. Peneliti menerapkan triangulasi data untuk mengelaborasi tanggapan responden dengan memanfaatkan tiga sumber data. Pihak-pihak yang berperan dalam studi kasus ini mencakup keluarga, bidan desa, serta ibu-ibu remaja hamil lainnya.

### 3.7 Analisa Data

Proses analisis data pada penelitian ini meliputi pengembangan narasi berdasarkan interpretasi hasil wawancara mendalam, sehingga memungkinkan perumusan jawaban atas pertanyaan penelitian. Menurut Ambarsari (2020), teknik analisis dilakukan melalui studi dokumentasi dan observasi untuk memperoleh data, hasil yang diperoleh kemudian dianalisis dan dikaitkan dengan teori-teori yang relevan untuk merumuskan rekomendasi intervensi. Proses analisis mencakup tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. <sup>6</sup> Pengumpulan data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan melalui tiga pendekatan, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (WOD). Data yang diperoleh mencakup aspek diagnosis, pengkajian, perencanaan, evaluasi, serta intervensi keperawatan.

## 2. Mereduksi Data

Informasi hasil wawancara dihimpun dan didokumentasikan sebagai catatan lapangan untuk keperluan analisis selanjutnya dan disajikan secara deskriptif maupun naratif.

## 3. Penyajian Data

Data dapat disajikan dalam bentuk bagan, tabel, teks, maupun gambar. Kerahasiaan peserta dijaga dengan menyamarkan identitas mereka.

## 4. Pembahasan

Analisis dilakukan berdasarkan penyajian data dengan membahas temuan yang diperoleh serta membandingkannya dengan hasil penelitian sebelumnya, sambil mengacu pada kerangka teori yang relevan terkait perilaku data kesehatan.

## 5. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini ditarik melalui pendekatan induktif, dengan data yang dikumpulkan mencakup aspek diagnosis, pengkajian, perencanaan, tindakan, serta evaluasi..

### 3.8 Etika Penelitian

Secara keseluruhan, pengumpulan data dilakukan dengan berpedoman pada peraturan dan standar etika penelitian yang berlaku maupun pelaksanaan penelitian dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu prinsip penghormatan terhadap hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip kemanfaatan. Menurut Nursalam (2020), ketiga prinsip tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. *Ethical clearance*

Alat ini berfungsi untuk menilai tingkat kepatuhan terhadap prosedur inspeksi yang telah distandarisasi. Seluruh kegiatan penelitian wajib memperoleh persetujuan dari komite etik sebelum pelaksanaan penelitian dimulai.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Kerahasiaan subjek penelitian dijaga dengan memberikan kode pada formulir pengumpulan data serta tidak mencantumkan identitas responden dalam instrumen pengumpulan data<sup>12</sup>

3. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Seluruh data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti untuk memastikan perlindungan privasi partisipandengan hanya menyajikan data dalam bentuk agregat pada hasil penelitian. Informasi yang diperoleh dari responden diperlakukan secara rahasia dan digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik maupun penelitian<sup>1</sup>

**BAB 4**  
**PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

**4.1.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian**

Desa Pakel, yang berada di Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, berbatasan dengan Desa Bareng dan Gelaran di utara, Desa Ngampungan di selatan, Desa Mundusewu di barat, serta Desa Wonomerto dan Sambirejo di timur. Desa ini memiliki jarak sekitar 25–30 km dari pusat Kota. Secara geografis, wilayahnya sebagian besar merupakan dataran tinggi dan dikenal sebagai daerah pengembangan pertanian, kehutanan, sektor industri, dan perdagangan. Mayoritas penduduk Desa Pakel bekerja sebagai petani, sementara sebagian lainnya berprofesi sebagai pedagang atau wiraswasta. Dusun Pakel memiliki luas wilayah sebesar 423 hektar. Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Bareng tahun 2025, terdapat 135 remaja putri hamil, yang sebagian besar memiliki pengetahuan terbatas mengenai asupan nutrisi selama kehamilan serta menerapkan pola makan yang kurang memadai.

**4.1.2 Pengkajian Keperawatan**

Tanggal masuk: 17 April 2025

Jam masuk: 07.30 WIB

Tanggal pengkajian: 17 April 2025

Jam pengkajian: 08.00 WIB



<b>1.</b>	<b>Data umum klien</b>	
	<b>Initial klien</b>	:Ny. E
	<b>Usia</b>	:19 Tahun
	<b>Status perkawinan</b>	:Kawin
	<b>Lama kawin</b>	:1 thn
	<b>Jumlah perkawinan</b>	:Satu kali
	<b>Agama</b>	:Islam
	<b>Pekerjaan</b>	:IRT
	<b>Pendidikan terakhir</b>	:SMP
	<b>Alamat</b>	:Pakel, Bareng, Jombang
	<b>Keluhan utama</b>	:Klien mengatakan mual dan muntah 6x dalam sehari, makan langsung muntah
<b>2.</b>	<b>Riwayat kehamilan saat ini</b>	
	<b>Kehamilan saat ini</b>	:G1P0A0
	<b>Usia kehamilan</b>	:33 minggu
	<b>HPHT</b>	:24-11-2024
	<b>HPL</b>	:31-08-2025
	<b>BB sebelum hamil</b>	:45 kg
	<b>BB Saat ini</b>	:63 kg
	<b>TD sebelum hamil</b>	:100/80 mmHg
	<b>Berapa kali periksa hamil</b>	:7x pemeriksa di puskesmas
	<b>Pengalaman menyusui</b>	:Tidak
	<b>Masalah saat menyusui</b>	:Tidak

## 3. Riwayat Menstruasi

Menarche :11 tahun  
 Siklus :29 hari  
 Banyaknya :Banyak  
 Lamanya :7 hari  
 Keluhan Nyeri perut saat hari :1-2

## 4. Riwayat KB

Jenis KB :Tidak pernah KB  
 Lama pemakaian :Tidak pernah KB  
 Efek samping :Tidak pernah KB

## 5. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :Lemas  
 Kesadaran :Composmentis  
 BB/TB :63 kg/154 cm  
 TD :120/70 mmHg  
 Nadi :90x/m  
 RR :22x/m  
 Suhu :36C

Kepala :Bentuk oval, rambut hitam, pendek,  
 banyak, kulit kepala bersih.

Mata :isokor, mengecil saat diberi rangsangan  
 cahaya, warna hitam, Konjungtiva merah  
 muda. Sklera tidak ikterik

Hidung	: Bersih, reaksi alergi tidak ada, Sinus tidak ada.
Telinga	: Bersih, fungsi pendengaran baik
Mulut dan tenggorokan	: Rongga mulut tidak berbau, terdapat caries pada gigi bawah, tidak ada tonsil lidah berwarna merah muda, tidak ada kesulitan menelan
Thorak	: bentuk dada normal, tidak ada retraksi dada.
Jantung	: Bunyi jantung S1, S2 normal, tidak ada bunyi jantung tambahan.
Paru-paru	: Frekuensi nafas 22x/menit, Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan
Payudara	: Puting susu membesar, bentuk puting susu menonjol keluar, areola hitam, tidak ada pengeluaran colostrum.
Abdomen	: Bising usus 16x/menit, Linea ada, Striae gravidarum ada, TFU 25 cm, Leopold II Teraba sebelah kanan bagian terkecil janin (tangandan kaki), Leopold I Teraba bulat dan lunak (bokong), Leopold IV Divergen, Leopold III Teraba bulat dan keras (kepala), sudah masuk pap, DJJ 135x/m.
Perineum	: Vagina tidak ada varises, bersih,

	<p><sup>1</sup> tidak ada keputihan</p>
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 kecil nafsu makan berkurang,
Eliminasi BAK	:Kebiasaan berkemih 6-9 kali/hari, <sup>1</sup> Warna urine jernih, tidak ada kesulitan berkemih
BAB	:BAB sehari 1xk, warna BAB kuning, tidak ada ampas, konsistensi lembek.
Istirahat dan tidur	: Durasi tidur pasien tercatat sekitar 4 jam dan <sup>49</sup> di malam hari dan 1-2 jam di siang hari. Pasien mengalami gangguan tidur akibat pertumbuhan perut yang menghambat kemampuan untuk menemukan posisi tidur yang nyaman.
Mobilisasi dan latihan	: Pasien mengalami kesulitan dalam mobilisasi akibat nyeri pada daerah pinggang. Aktivitas latihan atau senam dilakukan satu kali, mengikuti kegiatan

senam ibu hamil yang dipandu oleh bidan desa.

Kedaaan mental :Pasien mengatakan masih bingung terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Pola hidup yang meningkatkan resiko hamil :Pasien belum memahami cara pemenuhan nutrisi dan pola makan selama kehamilan

7. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil USG pada tanggal 10 April 2025

Janin	Hidup
Jumlah janin	Tunggal
Letak janin	Intrauterine, presentasi kepala
Berat janin	1.541 gram
Plasenta	Normal
BPD	7,3 cm
FL	6,0 cm
Ketuban	4,8 cm

#### 4.1.3 Analisa Data Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <p>a. Ny. E mengatakan mual</p> <p>b. Ny E mengatakan muntah 6x setiap kali mau makan</p> <p>c. Ny E mengatakan mual dan muntah apabila mencium bau yang tajam</p> <p>d. Ny. E mengatakan asam di mulut</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny. E terlihat pucat</p> <p>b. Mukosa bibir Ny. E terlihat kering</p>	Kehamilan	Nausea (D.0076)
2	<p>DS:</p> <p>a. Ny. E menyatakan memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien tampak bertanya tanya terhadap kondisinya</p> <p>b. Klien tampak bingung</p>	Minimnya keinginan atau inisiatif untuk memperoleh informasi.	Defisit Pengetahuan (D.0111)

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D. 0076)
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan minimnya keinginan dalam menggali informasi (D.00111)

#### 4.1.5 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nausea berhubungan dengan kehamilan (D. 0076)	<p><b>Tingkat Nausea (L. 08065)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan tingkat nausea pasien menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan keluhan mual (skala 1–5)</li> <li>2. Penurunan rasa ingin muntah (skala 1–5)</li> <li>3. Penurunan sensasi asam di mulut (skala 1–5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Mual (I.03177)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai pengalaman mual pasien</li> <li>2. Menilai pengaruh mual terhadap kualitas hidup, termasuk nafsu makan, aktivitas, performa kerja, tanggung jawab peran, dan pola tidur</li> <li>3. Menilai faktor penyebab mual, seperti intervensi medis dan pengobatan</li> <li>4. Memantau gejala mual berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengelola faktor lingkungan yang memicu mual, misalnya aroma tidak sedap, kebisingan, dan rangsangan visual yang tidak nyaman</li> <li>2. Mengurangi atau menghilangkan kondisi yang menimbulkan mual, seperti stres, ketakutan, atau kelelahan</li> <li>3. Menyediakan makanan dalam porsi kecil dan menarik secara visual</li> <li>4. Memberikan makanan dingin, cairan jernih, tanpa aroma atau warna, bila diperlukan</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat dan tidur cukup</li> <li>6. Menganjurkan pembersihan mulut secara teratur, kecuali bila memicu mual</li> <li>7. Menganjurkan pola</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p>
8.			<p>Memberikan edukasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual, seperti biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, dan akupresur</p>
			<p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="784 510 985 600">1. Berkolaborasi dalam pemberian obat antiemetik bila diperlukan</li> </ol>
			<p><b>Manajemen Muntah (I.03118)</b></p>
			<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="784 669 985 718">1. Menilai pengalaman muntah pada pasien</li> <li data-bbox="784 728 985 898">2. Menilai pengaruh muntah terhadap kualitas hidup, termasuk asupan makanan, aktivitas harian, kinerja, tanggung jawab peran, dan pola tidur</li> <li data-bbox="784 909 985 1016">3. Mengidentifikasi faktor pemicu muntah, misalnya pengobatan dan prosedur medis</li> <li data-bbox="784 1026 985 1104">4. Memantau muntah berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas</li> </ol>
			<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="784 1131 985 1302">1. Mengelola faktor lingkungan yang dapat menimbulkan muntah, seperti bau, kebisingan, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan</li> <li data-bbox="784 1312 985 1419">2. Mengurangi atau menghilangkan kondisi yang memicu muntah, misalnya kecemasan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>dan ketakutan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyesuaikan posisi tubuh pasien untuk mencegah aspirasi</li> <li>4. Memastikan jalan napas tetap paten</li> <li>5. Membersihkan mulut dan hidung pasien secara rutin</li> <li>6. Memberikan dukungan fisik saat muntah, misalnya membantu posisi membungkuk atau menundukkan kepala</li> <li>7. Memberikan kenyamanan selama muntah, termasuk kompres dingin pada dahi atau menyediakan pakaian bersih dan kering</li> <li>8. Memberikan cairan tanpa karbonasi setelah 30 menit pasca muntah</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan pasien membawa kantong plastik untuk menampung muntah</li> <li>2. Menganjurkan peningkatan durasi istirahat</li> <li>3. Mengajarkan strategi nonfarmakologis untuk mengelola muntah, seperti biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, dan akupresur</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi dalam pemberian obat antiemetik bila diperlukan</li> </ol>
2	Defisit Pengetahuan berhubungan	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan	Edukasi Kesehatan (L.12382) Observasi:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	dengan keinginan dalam menggali informasi (D.0111)	<p>37 tindakan keperawatan selama 2 x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku yang konsisten dengan anjuran (skala 1-5)</li> <li>2. Peningkatan verbal minat belajar (skala 1-5)</li> <li>3. Peningkatan kemampuan menjelaskan pengetahuan terkait topik (skala 1-5)</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang relevan dengan topik meningkat (skala 1-5)</li> <li>5. Perilaku yang selaras dengan pengetahuan meningkat (skala 1-5)</li> </ol>	<p>4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan</li> <li>2. Menetapkan jadwal Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan penjelasan mengenai faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>2. Memberikan pembelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
D.00111	Kamis / 17 April 2025	08.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			informasi <b>Hasil:</b> Ny. E siap dan mampu menerima informasi	
		08.05	2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan <b>Hasil:</b> menyediakan materi terkait nutrisi dan pola makan ibu hamil	
		08.10	3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <b>Hasil:</b> menjadwalkan pendidikan yaitu setiap posyandu dan waktu kontrol di puskesmas	
		08.15	4. Memberkan kesempatan untuk bertanya <b>Hasil:</b> Ny. E bertanya tentang pola nutrisi selama kehamilan	
		08.20	5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan <b>Hasil:</b> menjelaskan faktor risiko yang dapat	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		08.25	<p>mempengaruhi kesehatan apabila nutrisi tidak terpenuhi selama hamil seperti KEK, anemia, BBLR</p> <p>6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Hasil:</b> mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti makan makanan yang berizi selama hamil dan cuci tangan sebelum makan</p>	
D.0076	Kamis / 17 April 2025	09.00	<p>1. Mengidentifikasi pengalaman mual dan muntah</p> <p><b>Hasil:</b> Ny. E mual setiap kali mau makan</p> <p>2. Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup</p> <p><b>Hasil:</b> dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup Ny. E adalah nafsu makan menurun</p> <p>3. Memonitor mual dan munta <b>hasil:</b> mual dan</p>	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		09.15	<p>muntah setiap kali makan</p> <p>4. Memberikan makanan dalam jumla kecil dan menarik</p> <p><b>Hasil:</b> memberikan makanan sedikit tetapi sering dan memberikan makanan yang disukai, makanan yang disukai pasien adalah puding</p>	
		09.20	<p>5. Menganjurkan istirahat dan tidur yng cukup</p> <p><b>Hasil:</b> pasien cukup tidur 8 jam</p>	
		09.25	<p>6. Menganjurkan makanan tinggi karboidrat, dan rendah lemak</p> <p><b>Hasil:</b> menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p>	
		09.30	<p>7. Mengajarkan penggunaan tekni non farmakologis untuk mengatasi mual</p> <p><b>Hasil:</b> mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi mual dan muntah</p>	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
D.0111	Jumat / 18 April 2025	08.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Hasil:</b> Ny. E siap dan mampu menerima informasi terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan	
		08.05	2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan <b>Hasil:</b> menyediakan materi terkait nutrisi dan pola makan ibu hamil	
		08.10	3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <b>Hasil:</b> menjadwalkan pendidikan yaitu setiap posyandu dan waktu kontrol di puskesmas	
		08.15	4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <b>Hasil:</b> Nyonya E suda paham terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan	
			5. Menjelaskan	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
		08.20	<p>18. faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p><b>Hasil:</b> menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan apabila nutrisi tidak terpenuhi selama hamil contohnya seperti KEK, anemia, BBLR</p>	
		08.25	<p>6. 17. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Hasil:</b> mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti makan makanan yang bergizi selama kehamilan dan mencuci tangan sebelum makan</p>	
D.0076	Jumat / 18 April 2025	09.00	<p>1. Identifikasi pengalaman mual dan muntah</p> <p><b>Hasil:</b> Ny. E mual setiap kali mau makan</p>	
		09.05	<p>27. 2. Identifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup</p> <p><b>hasil:</b> dampak mual dan</p>	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
			<b>Keperawatan</b> muntah terhadap kualitas hidup Ny. E adalah nafsu makan menurun	
		09.10	3. Monitor mual dan muntah <b>hasil:</b> mual dan muntah setiap kali makan	
		09.15	4. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <b>Hasil:</b> memberikan makanan sedikit tetapi sering dan memberikan makanan yang disukai, makanan yang disukai yaitu puding	
		09.20	5. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup <b>Hasil:</b> mengajarkan istirahat tidur yang cukup, pasien tidur cukup selama 8 jam	
		09.25	6. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual <b>Hasil:</b> mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk	

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
			mengurangi mual dan muntah	

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
D. 0111	Kamis / April 2025	17 13.00	<p>S: 1. Ny. E mengatakan kurang mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dan tidak suka bay yang tajam</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selama kehamilan berat badan Ny. E bertambah</li> <li>Klien tampak bingung</li> <li>Klien tampak kaget</li> </ol> <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
D. 0076	Kamis / April 2025	17 13.15	<p>S: Ny. E mengatakan masih mual dan muntah setiap kali makan dan nafsu makan menurun. Muntah 6x sehari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny. E terlihat pucat</li> <li>Mukosa bibir Ny. E terlihat kering</li> </ol> <p>A: Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
D. 0111	Jumat / April 2025	18 13.00	<p>S: 1. Ny. E mengatakan sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil setelah diedukasi</p> <p>2. Ny. E mengatakan jika dirinya mengetahui bahwa kehamilan usia &lt;20</p>	

No. Dx	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>tahun termasuk kehamilan resiko tinggi telah di edukasi</p> <p>3. Ny. E mengatakan jika dirinya mengetahui proses, persalinan tanda – tanda melahirkan dan cara menangani nyeri setelah membaca buku KIA dan mengikuti kegiatan kelas hamil yang dilakukan oleh bidan desa</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien sudah tidak bingung</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
D. 0076	Jumat / 18 April 2025	13.15	<p>S: Ny. E mengatakan sudah tidak mual dan muntah dan nafsu makan sudah membaik.</p> <p>O:</p> <p>1. Ny. E terlihat tidak pucat</p> <p>2. Mukosa bibir Ny. E terlihat lembab</p> <p>A: Masalah nausea teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

## 4.2 Pembahasan

Penelitian ini menelaah kasus keperawatan ibu hamil di Dsa Pakel, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, yang mengalami mual selama kehamilan, serta bertujuan untuk menilai dan menganalisis defisit pengetahuan mereka terkait kesehatan dan perawatan kehamilan. Dalam pembahasan ini, dijelaskan secara sistematis tahapan-tahapnprses keperawatan, yaitu <sup>31</sup>mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi asuhan, hingga evaluasi hasil asuhan keperawatan..

### 4.2.1 Pengkajian

Penilaian, sebagai fase pertama dalam proses keperawatan, memegang peran penting dalam menentukan strategi dan jenis intervensi yang akan dilaksanakan selanjutnya.. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien, Ny. E., berusia 19 tahun dengan status obstetrik G1P0A0, sedang hamil 33 minggu. Ny. E. berprofesi sebagai IRT dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah pertama. Berat badan awal kehamilan tercatat 45 kg, TD 120/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, tinggi badan 153 cm, dan denyut nadi 90 kali/menit. Secara fisik, pasien tampak pucat, mukosa mulut kering, dan ekspresi wajah menunjukkan kebingungan. Pengkajian mengidentifikasi temuan mayor dan minor. Pada temuan subjektif minor, Ny. E. melaporkan adanya rasa asam di mulut, yang disertai temuan subjektif mayor berupa mual, muntah, dan berkurangnya nafsu makan. Secara objektif, pasien tampak pucat dengan mukosa mulut kering. Selain itu, Ny. E. mengemukakan kekhawatiran terkait pemenuhan asupan nutrisi selama kehamilan, yang termasuk temuan mayor. Hal ini ditandai dengan temuan minor berupa perilaku yang kurang sesuai anjuran, seperti asupan makanan yang tidak

mencukupi dan keterbatasan akses terhadap informasi mengenai gizi dan pola makan yang tepat selama kehamilan..

Fitriyani (2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor predisposisi yang berkaitan Risiko mual dan muntah pada masa kehamilan dapat muncul akibat perubahan pada sistem endokrin, khususnya yang berkaitan dengan fluktuasi signifikan kadar human chorionic gonadotropin (HCG), serta dipengaruhi oleh faktor psikologi, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, menimbulkan ketidaknyamanan, atau tidak diinginkan.. Selain itu, Hilmi (2020) mengemukakan bahwa rendahnya pengetahuan remaja hamil mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan merupakan permasalahan serius yang dapat memberikan pengaruh merugikan terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kekurangan pengetahuan ini seringkali menimbulkan pemahaman yang terbatas mengenai peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan serta asupan gizi yang tidak memadai. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan ibu hamil antara lain usia remaja, keterbatasan akses informasi, pengaruh adat istiadat, serta kondisi sosial ekonomi. Hal tersebut sesuai dengan temuan yang diperoleh dari peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Surasih (2021), yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai gizi pada ibu hamil berisiko menyebabkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi. Pemahaman yang memadai tentang gizi sangat penting bagi ibu hamil, mengingat peningkatan pemenuhan kebutuhan energi dan nutrisi menjadi penting sepanjang masa kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut, sehingga mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan sehat.

Menurut peneliti penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil umumnya mengalami gejala muntah dan mual sepanjang periode kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar hormon kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (HCG) dan estrogen, yang memengaruhi sistem pencernaan serta pusat mual di otak. Selain faktor hormonal, sensitivitas terhadap aroma dan kelelahan juga dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Selain itu, banyak remaja hamil yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai kebutuhan nutrisi dan pola makan selama kehamilan. Rendahnya tingkat pendidikan, pengaruh lingkungan, serta keterbatasan akses terhadap informasi gizi menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini. Remaja hamil dengan pengetahuan gizi yang minim cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi asupan nutrisi yang adekuat, yang berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan janin, termasuk kebiasaan makan yang tidak sesuai, perilaku yang tidak tepat, serta meningkatnya risiko komplikasi kehamilan yang dapat berdampak negatif pada perkembangan janin.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif. Diagnosis awal adalah mual (nausea) di pagi hari, ditandai oleh keluhan pasien yang mengalami mual dan muntah sebelum setiap kali makan. Secara objektif, pasien tampak pucat dengan mukosa mulut kering. Mual ini disebabkan oleh berbagai faktor, terutama perubahan hormonal yang signifikan selama kehamilan, di mana peningkatan kadar hormon seperti human chorionic gonadotropin (HCG) dan estrogen dapat memicu timbulnya mual dan muntah selama kehamilan.

Menurut Weber (2023), diagnosis keperawatan mual merupakan langkah penting dalam mendukung pemulihan pasien secara optimal, mencegah komplikasi, dan menjamin kesejahteraan pasien. Penanganan yang tidak tepat dapat berujung pada hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi muntah dan mual yang berlebihan, yang berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan memperburuk kondisi ibu. Dampak lain dari mual termasuk penurunan berat badan hingga 5%, akibat penggunaan cadangan nutrisi berupa karbohidrat, protein, dan lemak sebagai sumber energi (Mariantari, Yunia, Lestari, Widi, 2022). Selain itu, Tindaon (2022) menekankan bahwa pengetahuan ibu hamil memiliki peran krusial dalam meningkatkan asupan gizi. Pengetahuan yang memadai meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemenuhan gizi, sehingga berkontribusi pada tercapainya status gizi yang baik. Ibu hamil yang memahami kebutuhannya akan menyadari konsekuensi dari kekurangan gizi, termasuk komplikasi saat persalinan, pengaruh terhadap pertumbuhan janin, dan risiko keguguran. Kesadaran ini mendorong ibu hamil untuk berupaya optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan.

Menurut penelitian, ini mengidentifikasi empat masalah utama dalam proses keperawatan, yaitu defisit pengetahuan, risiko defisiensi nutrisi, risiko ketidakseimbangan cairan, dan mual. Namun, penelitian ini difokuskan pada dua masalah keperawatan, yakni mual dan defisit pengetahuan. Mual yang berhubungan dengan kehamilan ditandai oleh keluhan pasien berupa mual dan muntah, disertai gejala fisik seperti pucat dan mukosa kering, sesuai dengan kriteria klien yang teridentifikasi melalui pengkajian data primer dan sekunder. Diagnosis kedua, defisit pengetahuan, berkaitan dengan kurangnya

inisiatif pasien dalam mencari informasi. Hal ini terlihat dari perilaku yang tidak sesuai anjuran, misalnya menolak makan setelah muntah, serta persepsi yang keliru mengenai kebutuhan nutrisi, seperti tidak memanfaatkan media sosial sebagai sumber informasi terkait gizi selama kehamilan. Pemilihan diagnosis mual pada kasus ini didasarkan pada risiko komplikasi serius apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani, termasuk dehidrasi, malnutrisi, dan gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, diagnosis defisit pengetahuan diupayakan guna meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan gizi dan pola makan yang tepat, sekaligus memberikan edukasi tentang pencegahan komplikasi kehamilan melalui program pendidikan kesehatan.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Sebagai tahap lanjutan dalam proses keperawatan, intervensi diterapkan setelah diagnosis keperawatan berhasil ditentukan. Pada fase ini, perawat menetapkan tujuan serta indikator hasil yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas perawatan pasien. Peneliti merancang intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Untuk diagnosis pertama, yaitu mual, intervensi yang diterapkan mencakup manajemen mual (I.03117) dan manajemen muntah (I.03118), sedangkan pendidikan kesehatan (I.12382) digunakan untuk menangani defisit pengetahuan.

Menurut Syahfarman (2022), intervensi untuk menangani mual pada ibu hamil mencakup manajemen mual dan muntah, yang meliputi identifikasi pengalaman mual dan muntah, penilaian dampak mual terhadap kualitas hidup, pemantauan intensitas gejala, penyediaan makanan dalam porsi kecil namun sering, pemberian anjuran istirahat dan tidur yang cukup, serta penerapan teknik

nonfarmakologis untuk meredakan gejala. Sementara itu, Luthfi (2023) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan dipilih sebagai intervensi karena berperan sebagai strategi utama dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sehat, sekaligus mendorong perubahan gaya hidup yang positif. Edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien serta kualitas hidup. Lebih lanjut, Diah (2022) menekankan bahwa edukasi gizi pada ibu hamil memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan janin secara optimal serta mempertahankan kesehatan ibu sepanjang masa kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pola makan seimbang dan asupan makronutrien, termasuk protein, lemak, dan karbohidrat. Intervensi edukasi ini mencakup penilaian sejauh mana pasien siap dan mampu menerima serta memahami informasi yang diberikan, penyediaan materi serta media edukasi, pemberian kesempatan untuk bertanya, penjelasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, dan pembelajaran perilaku sesuai anjuran.

Dalam penelitian ini, peneliti merancang intervensi dengan harapan bahwa mual pasien akan berkurang setelah dua sesi tindakan keperawatan masing-masing delapan jam, yang ditandai oleh penurunan intensitas mual, frekuensi muntah, dan rasa asam. Tujuan dari intervensi keperawatan ini adalah untuk memastikan efektivitas tindakan dalam mengendalikan mual dan muntah melalui pemantauan faktor-faktor yang muncul selama perawatan. Intervensi kedua dirancang untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien melalui dua sesi tindakan keperawatan selama delapan jam. Kriteria luaran meliputi tindakan yang dilakukan sesuai dengan arahan atau pedoman yang disarankan, perkembangan motivasi belajar

secara verbal dan kapasitas untuk menjelaskan pemahaman mengenai suatu topik tertentu, serta perilaku yang mencerminkan pemahaman terhadap informasi yang diperoleh. Tujuan intervensi ini adalah untuk memastikan keberhasilan tindakan keperawatan dalam membentuk perilaku yang tepat serta kemampuan pasien untuk menjelaskan kebutuhan nutrisi dan pola makan yang optimal selama kehamilan.

#### 4.2.4<sup>27</sup> Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan kepada klien sesuai dengan rencana Tindakan yang telah direncanakan dan disusun secara sistematis sebelumnya. Pada hari pertama, implementasi tindakan meliputi identifikasi gejala muntah dan mual, penilaian dampak muntah dan mual terhadap kualitas hidup, pemantauan intensitas gejala, pemberian pendekatan yang diterapkan mencakup penyediaan makanan dalam porsi kecil dengan presentasi menarik, anjuran untuk cukup beristirahat dan tidur, pemberian diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak, serta edukasi mengenai metode nonfarmakologis sebagai strategi untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Pada hari kedua, pelaksanaan tindakan serupa dilakukan, termasuk identifikasi gejala mual dan muntah, penilaian dampak terhadap kualitas hidup, pemantauan gejala, intervensi mencakup penyajian makanan dalam porsi kecil dengan tampilan yang menarik, anjuran untuk meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat, pemberian diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak, serta edukasi pasien mengenai penerapan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi gejala mual dan muntah

Pelaksanaan diagnosis kedua pada hari pertama mencakup penilaian sejauh mana pasien menunjukkan kesiapan dan kemampuan dalam menerima serta menyampaikan informasi, termasuk pemanfaatan materi<sup>56</sup> dan media untuk

pendidikan kesehatan, perencanaan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, pemberian kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, penjelasan Berdasarkan identifikasi faktor risiko yang berpotensi memengaruhi kesehatan, serta pendidikan mengenai praktik hidup bersih dan sehat. Tindakan serupa dilaksanakan pada hari kedua, meliputi penilaian kesiapan dan kapasitas pasien dalam menerima informasi didukung melalui penyediaan matri dan media edukasi, perencanaan edukasi kesehatan yang disepakati bersama, pemberian kesempatan untuk bertanya, penjelasan mengenai faktor risiko kesehatan, serta pembelajaran terkait perilaku hidup bersi dan sehat

Menurut Sumiyati (2023), intervensi keperawatan untk penanganan mual dan muntah dilaksanakan secara bertahap selama 2–3 hari, dengan penyesuaian terhadap kondisi pasien serta keluhan utama yang teridentifikasi pada tahap pengkajian. Hamidah (2023) menekankan bahwa edukasi merupakan strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Diharapkan, melalui pemberian edukasi, kesadaran ibu hamil mengenai gizi yang optimal meningkat, sehingga mendukung pertambahan berat badan ibu yang sesuai dan kelahiran bayi dengan berat badan normal serta sehat. Pengetahuan yang memadai mengenai gizi seimbang merupakan faktor krusial, di mana komunikasi, informasi, dan edukasi terkait gizi seimbang berkontribusi positif terhadap asupan nutrisi ibu hamil serta pertambahan berat badan yang adekuat, khususnya pada trimester pertama kehamilan.

Menurut peneliti, pelaksanaan keperawatan pada hari pertama dan kedua menunjukkan keselarasan yang konsisten antara teori dan praktik, tanpa terdapat kesenjangan signifikan, baik dalam menangani masalah mual terkait kehamilan—

ditandai dengan keluhan mual dan muntah—maupun dalam menangani defisit pengetahuan yang berkaitan dengan rendahnya inisiatif pasien dalam memperoleh informasi. Hasil pelaksanaan intervensi menunjukkan percepatan proses penyembuhan, yang mengindikasikan bahwa tindakan keperawatan selama 2 x 8 jam telah dilaksanakan secara tepat. Intervensi ini berhasil memperbaiki kondisi pasien serta menurunkan intensitas mual yang dialami

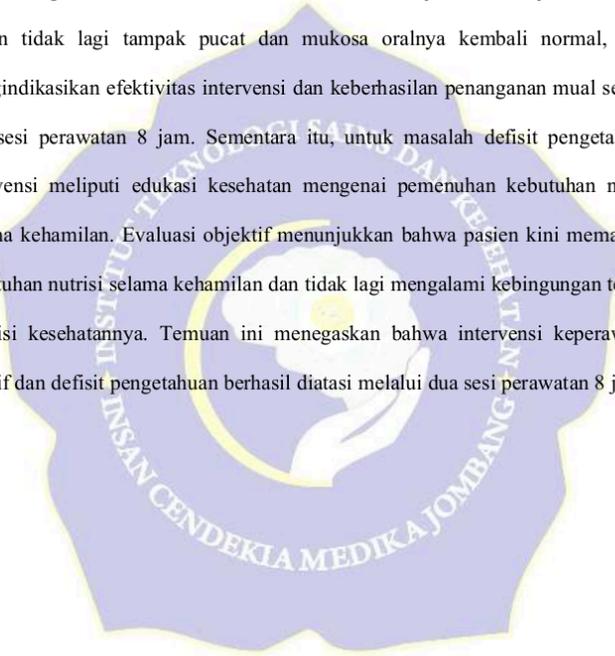
#### 12 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan selama dua hari menunjukkan kemajuan yang positif pada pasien, tercermin dari perbaikan kondisi secara signifikan. Berdasarkan evaluasi keperawatan dengan metode SOAP, masalah keperawatan yang dialami oleh Ibu E. telah teratasi sebagian pada hari pertama. Pada hari kedua, masalah tersebut menunjukkan perbaikan yang lebih optimal, demikian pula dengan evaluasi diagnosis kedua, yang juga mencerminkan peningkatan kondisi pasien..

Pada hari kedua, evaluasi keperawatan terhadap diagnosis mual pagi—yang ditandai oleh keluhan mual dan muntah—menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berhasil mengatasi masalah sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditentukan untuk menghilangkan mual, muntah, serta rasa asam di mulut (Yulinda Tri, 2022). Selain itu, diagnosis defisit pengetahuan terkait rendahnya inisiatif pasien dalam memperoleh informasi juga menunjukkan perbaikan, ditandai dengan perilaku klien yang sesuai anjuran dan pemahaman pasien mengenai kebutuhan nutrisi serta pola makan yang tepat selama kehamilan (Hamzah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi keperawatan selama dua sesi

perawatan masing-masing 8 jam menandakan bahwa gejala muntah dan mual yang dialami oleh ibu hamil dapat berisiko untuk diatasi melalui intervensi keperawatan berupa manajemen mual dan muntah. Intervensi ini mencakup identifikasi pengalaman mual dan muntah, pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering, anjuran istirahat yang cukup, serta pengajaran teknik nonfarmakologis untuk mengendalikan mual dan muntah. Evaluasi objektif menunjukkan bahwa pasien tidak lagi tampak pucat dan mukosa oralnya kembali normal, yang mengindikasikan efektivitas intervensi dan keberhasilan penanganan mual selama tiga sesi perawatan 8 jam. Sementara itu, untuk masalah defisit pengetahuan, intervensi meliputi edukasi kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Evaluasi objektif menunjukkan bahwa pasien kini memahami kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan tidak lagi mengalami kebingungan terkait kondisi kesehatannya. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan efektif dan defisit pengetahuan berhasil diatasi melalui dua sesi perawatan 8 jam.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil **pengkajian** terhadap **Ny. E.**, diperoleh data pasien yang menunjukkan temuan mayor dan minor. Pada data subjektif minor, Ny. E. mengeluhkan mual dan muntah setiap kali makan. Pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa bibir pasien tampak pucat dan mukosa mulut kering. Selain itu, pengkajian mengindikasikan bahwa pasien belum menerima informasi yang memadai mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pola makan yang tepat selama kehamilan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. E yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan (D. 0076) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan minimnya keinginan dalam menggali informasi (D.0111).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SIKI 2019. Pada diagnosa ke 1 yaitu nausea diberikan intervensi berupa manajemen mual (I.03177) dan manajemen muntah (I.03118). sedangkan pada diagnosa ke 2 yaitu defisit pengetahuan diberikan intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan (I.12382).
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan dengan pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 2 x 8 jam.
5. Evaluasi perawatan selama dilakukan tindakan keperawatan 2x8jam dapat teratasi hal ini menunjukkan bahwa pada diagnosa ke 1 nausea yaitu mual dan muntah sudah teratasi, wajah klien sudah tidak pucat dan mukosa bibir

lembab. Sedangkan pada diagnosa ke 2 yaitu defisit pengetahuan menunjukkan bahwa pasien sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pasien sudah tidak bingung terhadap kondisinya.

## **5.2** **Saran**

### **1. Bagi perawat**

Perawat dianjurkan untuk **memberikan** dukungan kepada remaja hamil melalui pemberian edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mereka. Pemberian edukasi sebaiknya dimulai sejak masa remaja sbelum **menikah sebagai** upaya **preventif untuk** menurunkan risiko **kehamilan pada usia remaja.**

### **2. Peneliti selanjutnya**

**Saran** kepada penelitian selanjutnya adalah melakukan pengembangan studi dengan cakupan yang lebih luas pada ibu hamil remaja, khususnya untuk menganalisis keterkaitan antara sikap ibu hamil terhadap kebutuhan gizi dan perilaku mereka dalam pemenuhan gizi selama masa kehamilan

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin, & Erike Septa Prautami. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Mengenai Status Gizi Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(21), 23–29. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.74>
- Aliyah, S., Sintia, R. P., & Mariska, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tentang Makanan Bergizi Serta Pola Makan Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(1), 286–294.
- Bagus, A., Satyarsa, S., Kusuma, D. R., Dhanu Aryawangsa, P., & Aryani, P. (2021). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi*. 12(1), 20–29. <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/gk>
- Devi, D., Lumentut, A. M., & Suparman, E. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia pada Kehamilan di Indonesia. *E-CliniC*, 9(1), 204–211. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32415>
- Farizal, E. B. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 30–35.
- Liliandriani, A., & Nengsi, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Dengan Status Gizi Dalam Masa Kehamilan. *Journal Peqguruang: Conference Series*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.35329/jp.v3i1.1973>
- Melati, I. P., & Afifah, C. A. N. (2022). Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Berbasis Whatsapp Group Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*, 1(2), 61–69. <https://doi.org/10.54771/jakagi.v1i2.153>
- Munna, A. I., Jannah, M., & Sisilowati, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Link*, 16(2), 73–82. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.5636>
- Mutaqqin, Z., Arts, T. M., & Hadi, L. (2021). JIMKesmas JIMKesmas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 56–67.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, G., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Nurvebrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Pohan, R. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam

- Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Di Puskesmas Semula Jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(3), 149–155.
- Rishel, R. A., & Armalini, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2022. *Nan Tongga Health And Nursing*, 17(2), 82–94. <https://doi.org/10.59963/nthn.v17i2.117>
- Retnaningtyas, E., Retmoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Suke mi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24. <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.552>
- Sari, R. P., Rizkia, M., & Ardhia, D. (2023). *JIM FKep Volume. VII No 2 Tahun 2023 Gambaran pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pemenuhan nutrisi Description of knowledge and behavior of pregnant women in nutrition fulfillment jim Fkep Volume. FKep Volume. VII No 2 Tahun 2023. VII(2)*, 92–98.
- Satyarsa, A. B. S., Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., & Aryani, P. (2021). Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I., 12, 20–29.
- Seri, Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2022). Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal OPINI. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(2), 97–107.
- Simanjuntak, P., Febrina Simaga, P. N., Damanik, N. S., & Simanjuntak, M. D. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 76–82. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.14>
- Suryani, S., & Nadia, N. (2022). Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 37–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.34>
- Tanjung, R. D. S., & Jahriani, N. (2020). Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek). *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(1), 73–84. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v7i1.2390>
- Tindaon, R. L., Prautami, E. S., Lubis, A. I., Waldani, D., Pardede, E. E., Sari, D. I., & Supriyati, D. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi dalam Kehamilan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(1), 1–4. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v8i1.4554>
- Wulandari, R. F., Susiloningtyas, L., & Jaya, S. T. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 155–161. <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/1>

- <sup>14</sup>Viera Valencia, L. F., & <sup>14</sup>Garcia Giraldo, D.(2020).Etik Dan Kebijakan Nasional Perawatan Paliatif. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- <sup>26</sup>Zahra, A. S., Fitriani, S., & <sup>14</sup>Yogaswara, D.(2021).Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 123–128. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.52427>



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DENGAN PEMBERIAN PROGRAM EDUKASI NUTRISI DAN POLA MAKAN (Di Desa Pakel Kecamatan Bareng Jombang)

## ORIGINALITY REPORT

<b>21</b> %	<b>20</b> %	<b>5</b> %	<b>7</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>8</b> %
<b>2</b>	<b>eprints.umm.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.slideshare.net</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>id.scribd.com</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>file.umj.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>10</b>	<b>askepsyafiq.blogspot.com</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %

11	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://jurnal-id.com">jurnal-id.com</a> Internet Source	<1 %
14	Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan Penalaran Matematis Siswa melalui Model Realistic Mathematics Education Berbantuan Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Publication	<1 %
15	<a href="http://ojs.unisbar.ac.id">ojs.unisbar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://jurnal.ugp.ac.id">jurnal.ugp.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	Submitted to Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia Student Paper	<1 %
18	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
20	Anisa Anisa, Rindasari Munir, Fitria Lestari. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)", Journal of Midwifery Care, 2022 Publication	<1 %

21	<a href="https://repository.akperkyjogja.ac.id">repository.akperkyjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="https://jurnal.ensiklopediaku.org">jurnal.ensiklopediaku.org</a> Internet Source	<1 %
23	Nurul Wahida, Apriza Apriza, Wan Azlina. "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN KELUHAN MUAL MUNTAH PADA PENDERITA CA SERVIKS PASCA KEMOTERAPI DI RUANG TULIP RSUD ARIFIN AHCMAD PROVINSI RIAU", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024 Publication	<1 %
24	<a href="https://journal.arikesi.or.id">journal.arikesi.or.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="https://ojs.unpkediri.ac.id">ojs.unpkediri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
29	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
30	<a href="https://aisyah.journalpress.id">aisyah.journalpress.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %

32	meti-de0rentz.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
34	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
36	ejournal.stikesabdurahman.ac.id Internet Source	<1 %
37	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
39	marliamegarezky.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
41	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
43	www.teoripendidikan.com Internet Source	<1 %
44	Sindi Intrisilaras, Retno Apriliyanti, Dwi Kustriyanti. "Developing through playing: Exploring Educational Games Tools Bombik Puzzle Block and Pom-pom toward TheFine	<1 %

# MotorDevelopmentofPreschool AgedChildren", Jurnal Psikologi, 2025

Publication

---

45 Susi Kusmiati. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah di Praktek Mandiri Bidan D", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

---

46 [eprints.ums.ac.id](https://eprints.ums.ac.id) <1 %

Internet Source

---

47 [jurnal.um-tapsel.ac.id](https://jurnal.um-tapsel.ac.id) <1 %

Internet Source

---

48 [jurnal.unprimdn.ac.id](https://jurnal.unprimdn.ac.id) <1 %

Internet Source

---

49 [obatmasukangin.org](https://obatmasukangin.org) <1 %

Internet Source

---

50 Dhonna Anggreni, Ika Yuni Susanti, Dyah Siwi Hety. "Upaya Peningkatan Status Kesehatan Pada Ibu Hamil Melalui Deteksi Dini Pre Eklamsi (Program Penyuluhan Rawat Jalan) Di Puskesmas Mojosari Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto", Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA), 2020

Publication

---

51 [eprints.unisa-bandung.ac.id](https://eprints.unisa-bandung.ac.id) <1 %

Internet Source

---

52 [kkn.undip.ac.id](https://kkn.undip.ac.id) <1 %

Internet Source

---

53 [meidalestarie.blogspot.com](https://meidalestarie.blogspot.com) <1 %

Internet Source

---

54	<a href="http://repo.akperngawi.ac.id">repo.akperngawi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://repository.umj.ac.id">repository.umj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
57	Aryanti Wardiyah, Sis Iswartini. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH BANDAR LAMPUNG", Malahayati Nursing Journal, 2020 Publication	<1 %
58	Ice Marini, Karsidah Karsidah, Lisna Sintia. "Faktor predisposisi dan faktor pendukung yang berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil", Journal of Midwifery Care, 2025 Publication	<1 %
59	Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
60	<a href="http://arali2008.wordpress.com">arali2008.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="http://ejournal.bsi.ac.id">ejournal.bsi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="http://repositori.ubs-ppni.ac.id">repositori.ubs-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %

63

[repositori.uin-alauddin.ac.id](https://repositori.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

64

[repository.ubt.ac.id](https://repository.ubt.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

65

Yayan Wardiyanto, Risa Hadi, Zakiyyah Zakiyyah, Sigit Putra Pratama. "SOSIALISASI DAN COOKING CLASS SEBAGAI PENCEGAH STUNTING PADA IBU HAMIL DI DESA SIRNASARI", *DedikasiMU : Journal of Community Service*, 2024

Publication

&lt;1 %

66

Issabella Roisatul Aziza. "IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI IBU HAMIL DENGAN KELAINAN KONGENITAL PADA JANIN", *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 2025

Publication

&lt;1 %

67

Levi Nadilla Putri, Eny Qurniyawati, Dinda Ardanila, Ririh. "Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal di Kabupaten Ngawi: Studi Rangkaian Berkala", *Media Gizi Kesmas*, 2024

Publication

&lt;1 %

68

Nur Husnul Khatimah, Muhamar Iksan. "PEMANFAATAN PANGAN LOKAL JEWAWUT DAN SARANG BURUNG WALET UNTUK MENCEGAH STUNTING PADA IBU HAMIL DI DESA PESA, WAWO KAB.BIMA", *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 2024

Publication

&lt;1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off