

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

2. Primigravida

Menurut Padila (2015) primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Pada primigravida terjadi tanda fisik seperti perut tegang, pusar menonjol, rahim tegang, payudara tegang, labia mayora tampak bersatu, vagina sempit, serviks licin, perineum utuh dan baik.

Menurut Heriani (2016) usia aman hamil pada ibu primigravida yaitu 20-35 tahun (usia produktif). Hal ini dikarenakan usia ibu hamil

terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko yang tinggi. Pada usia <20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang menghadapi keadaan mental dan emosional, sedangkan pada usia >35 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan (Wiknjosastro, 2010).

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan

ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya

nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Sistem integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing,

mual, dan seperti hendak pinsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

h. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016)

j. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah dan Sutejo, 2012). Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

k. Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

l. Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

4. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak

didukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi (Videbeck, 2012).

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013). Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017).

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat,

kleuhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017). Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, *imaginery*, dan terapi yoga (Rafika, 2018).

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2013). Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Pearce, 2013).

Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Cunningham, *et al*, 2013).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilannya kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu factor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Puspasari, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) *Massage* daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syarif dan Fatmawati, 2019).

b. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri (Irianti, 2014).

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus

seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018). Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki (Coban dan Sirin, 2010).

Cara mengatasinya:

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Fauziah dan Sutejo, 2012; Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif

(Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan (Sukorini, 2017).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Kozier *et al*, 2010).

Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat (Fauziah dan Sutejo, 2012).

d. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan
- 2) Posisi berbaring dengan *semifowler*
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 5) Hindari makan terlalu banyak (Fatmawati dan Sutejo, 2012; Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5

cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- 1) Latihan kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari (Fauziah dan Sutejo, 2012; Hutahaean, 2013).

f. Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh

- 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas (Hutahaean, 2013).

g. Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2012).

Cara mengatasinya:

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Kompres hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Fauziah dan Sutejo, 2012; Hutahaeen, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

h. Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaeen, 2013).

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Hindari berdiri lama
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet

- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan (Hutahaean, 2013).

i. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *knee chest* selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron

yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

k. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya:

- 1) Mengatur pola nafas
- 2) Merilekskan badan
- 3) Berikan kompres hangat (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

2) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(a) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan

jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(b) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi

sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe) (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(d) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

(e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

3) Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

6) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

8) Persiapan persalinan

- (a) Membuat rencana persalinan
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (d) Membuat rencana atau pola menabung
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli, 2011).

9) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan

keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Romauli, 2011).

2) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Romauli, 2011).

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Romauli, 2011).

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal (Romauli, 2011).

7. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau

pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

c. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

b. Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal

adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013)

c. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

d. Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

8. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat

menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaean, 2013).

c. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaean 2013).

d. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu *antepartum*, *intrapartum*, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Anemia kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester 1 dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat <7gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Prabowo (2017) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah (Induniasih dan Hendarsih, 2017).

a. Riwayat kehamilan secara menyeluruh menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2013) sebagai berikut:

Kaji riwayat klien meliputi:

- 1) Karakteristik pribadi (nama, usia, pekerjaan, alamat, suku, agama, dan identitas penanggung jawab).
- 2) Keluhan utama pasien (pengkajiaan ini dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien saat ini).

- 3) Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
 - 4) Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan hari pertama haid terakhir (HPHT).
 - 5) Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan post partum/nifas.
 - 6) Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
 - 7) Riwayat pernikahan (jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan).
 - 8) Riwayat keluarga berencana (jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB).
 - 9) Kebiasaan penggunaan penggunaan obat-obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
 - 10) Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
 - 11) Rencana persalinan.
- b. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)
- 1) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

2) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

3) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

4) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

5) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan pengetahuan tentang kehamilan saat ini.

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan

tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

7) Pola hubungan-peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

9) Pola toleransi stress-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

10) Pola keyakinan-nilai

Menggambarjan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Pemeriksaan fisik

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dianjurkan untuk mengukur tanda - tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, nadi,

respirasi, dan suhu. Menurut Reeder, Martin, dan Griffin, (2013) pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi:

1) Kepala dan leher

Lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut.

Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak.

2) Dada dan jantung

Lakukan auskultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop daerah jantung dan paru-paru.

3) Payudara

Inspeksi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak, palpasi area payudara dan axilla di seluruh kuadran.

4) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer, pemeriksaan adanya oedema, varises, dan CRT,

5) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen (leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV), auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit. Pemeriksaan adanya linea nigra atau striae gravidarum,

keadaan uterus (normal atau abnormal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

6) Vagina vulva

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/ keputihan.

7) Panggul

Komponen bimanual pemeriksaan panggul memungkinkan pemeriksa untuk meraba dimensi pembesaran rahim internal.

8) Data penunjang

Darah : pemeriksaan hemoglobin

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester III menurut Ratnawati (2017); Huatahaean (2013); Reeder, Martin, dan Griffin (2013) adalah:

- a. Gangguan rasa nyaman
- b. Perubahan pola nafas tidak efektif
- c. Kecemasan
- d. Perubahan pola tidur

- e. Perubahan pola seksual
- f. Gangguan eliminasi urin
- g. Kurang pengetahuan

Menurut Ratnawati (2017); Hutahaean (2013); Reeder, Martin, dan Griffin, (2013) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester III disesuaikan dengan SDKI (2017) adalah:

a. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

2) Penyebab

Gejala penyakit, kurang pengendalian situasi/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya (mis: dukungan finansial, social, dan pengetahuan), kurang privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (mis: medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan.

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif : mengeluh tidak nyaman.

b) Objektif : gelisah.

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif : mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, metasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah.

b) Objektif : menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.

5) Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis, keganasan, distress psikologis, kehamilan.

b. Pola napas tidak efektif (D. 0005)

1) Definisi

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2) Penyebab

Depresi sistem pernapasan, hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram (EKG) positif, cedera kepala, gangguan kejang), imunitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, kecemasan.

3) Tanda dan gejala mayor

a) Subjektif : dispnea.

b) Objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*).

4) Tanda dan gejala minor

a) Subjektif : ortopnea.

b) Objektif : pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspansi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

5) Kondisi klinis terkait

Depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, trauma thoraks, *gullian barre syndroma*, *multiple sclerosis*, *myasthenis gravia*, stroke, kuadriplegia, intoksikasi alkohol.

c. Ansietas (D. 0088)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

Krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- b) Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, diaporesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, suka berkemih, berorientasi pada masa lalu.

5) Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun), penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis

penyakit belum jelas, kondisi neurologis, tahap tumbuh kembang.

d. Risiko disfungsi seksual (D. 0072)

1) Definisi

Berisiko mengalami perubahan fungsi seksual selama fase respon seksual berupa hasrat, terangsang, orgasme, dan relaksasi yang dipandang tidak memuaskan, tidak bermakna atau tidak adekuat.

2) Faktor risiko

- a) Biologis : gangguan neurologi, gangguan urologi, gangguan endokrin, keganasan, faktor ginekologi (mis. kehamilan, pasca persalinan).
- b) Psikologis : depresi, kecemasan, penganiayaan psikologis/seksual, penyalahgunaan obat.
- c) Situasional : konflik hubungan, kurangnya privasi, pola seksual pasangan menyimpang, ketiadaan pasangan, ketidakadekuatan edukasi, konflik nilai personal dalam keluarga, budaya, dan agama.

3) Kondisi klinis terkait

Diabetes melitus, penyakit jantung (mis. hipertensi, penyakit jantung koroner), penyakit paru (mis. TB, PPOK, asma), stroke, kehamilan, kanker, gangguan endokrin, perkemihan,

neuromuskular, muskuloskeletal, kardiovaskuler, trauma genital, pembedahan pelvis, kanker, menopause.

e. Gangguan pola tidur (D. 0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Penyebab

Hambatan lingkungan (mis. kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, *restraint* fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

b) Objektif : tidak tersedia.

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

b) Objektif : tidak tersedia.

5) Kondisi Klinis Terkait

Nyeri/kolik, hipertioridisme, kecemasan, penyakit paru obstruktif kronis, kehamilan, periode pasca partum, konsisi pasca operasi.

f. Inkontinensia urin stress (D. 0046)

1) Definisi

Kebocoran urin mendadak dan tidak dapat dikendalikan karena aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdominal.

2) Penyebab

Kelemahan intrinsik spinkter uretra, perubahan degenerasi/non degenarasi otot pelvis, kekurangan estrogen, peningkatan tekanan intraabdomen, kelemahan otot pelvis.

3) Tanda dan gejala mayor

- a) Subjektif : mengeluh keluar urin <50 ml saat tekanan abdominal meningkat (mis. saat berdiri, bersin, tertawa, berlari, atau mengangkat benda berat).
- b) Objektif : tidak tersedia.

4) Tanda dan gejala minor

- b) Subjektif : pengeluaran urin tidak tuntas, urgensi miksi, frekuensi berkemih meningkat.
- c) Objektif : overdistensi abdomen.

5) Kondisi klinis terkait

Obesitas, kehamilan/melahirkan, menopause, infeksi saluran kemih, operasi abdomen, operasi prostat, penyakit Alzheimer, cedera medulla spinalis.

g. Defisit pengetahuan (D. 0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi.
- b) Objektif : menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif : (tidak tersedia)
- b) Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi yang baru dihadapi klien, penyakit akut, dan penyakit kronis.

6) Keterangan

Diagnosis ini dispesifikan berdasarkan topik tertentu, yaitu: gaya hidup sehat, keamanan diri, keamanan fisik anak, kehamilan dan persalinan, kesehatan maternal pasca persalinan, kesehatan maternal prekonsepsi, ketrampilan psikomotor, konservasi energi, latihan *toileting*, manajemen arthritis rheumatoid, manajemen asma, manajemen berat badan, manajemen demensia, manajemen depresi, manajemen disritmia, manajemen gagal jantung, manajemen gangguan lipid, manajemen gangguan makan, manajemen hipertensi, manajemen kanker, manajemen nyeri, manajemen osteoporosis, manajemen penyakit akut, manajemen penyakit arteri perifer, manajemen penyakit jantung, manajemen penyakit kronis, manajemen penyakit paru obstruksi kronis, manajemen pneumonia, manajemen proses penyakit, manajemen sklerosis multiple, manajemen stroke, manajemen waktu, manajemen penyakit jantung koroner, medikasi, mekanika tubuh, menyusui, menyusui dengan botol, nutrisi bayi/anak, pencegahan jatuh, pencegahan kanker, pencegahan konsepsi, pencegahan stroke, pencegahan trombus,

pengontrolan penggunaan zat, peningkatan fertilitas, peran menjadi orang tua, perawatan bayi, perawatan kaki, perawatan ostomi, perilaku sehat, program aktivitas, program diet, program latihan, prosedur tindakan, seks aman, seksualitas, stimulasi bayi dan anak.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Perencanaan keperawatan diawali dengan menetapkan prioritas masalah, menentukan tujuan dan hasil yang diharapkan, dan menentukan rencana tindakan (Induniasih dan Hendarsih, 2017). Perencanaan keperawatan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan sebagai berikut:

a. Gangguan rasa nyaman (D. 0074)

Tabel 1. Perencanaan keperawatan gangguan rasa nyaman

Tujuan	Intervensi	Rasioml
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman menurun. 2) Gelisah menurun. (SLKI, L. 08064 hal 110)	Manajemen nyeri 1) Observasi a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b) Identifikasi skala nyeri. c) Identifikasi respons nyeri non verbal. 2) Terapeutik a) Berikan teknik non farmakologis	Manajemen nyeri a) Nyeri adalah pengalaman subjektif sehingga harus dipahami untuk merencanakan tindakan pereda nyeri. b) Skala nyeri untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan.

Tujuan	Intervensi	Rasioml
Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	untuk mengurangi rasa nyeri (<i>massage endorphan</i>).	c) Respon nyeri setiap orang berbeda karena nyeri merupakan pengalaman subjektif .
1) Keluhan nyeri menurun		
2) Skala nyeri menurun	3) Edukasi a) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	d) Teknik non farmakologis (<i>massage endorphan</i>) dapat menstimulasi serabut syaraf sehingga dapat mengurangi nyeri.
3) Gelisah menurun		
4) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	(SIKI, I.09290 hal 201)	e) Teknik non farmakologis dapat diajarkan sehingga klien mampu melakukan mandiri.
5) Pola tidur membaik (SLKI, L.08066 hal 145)		

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Green, Wilkinson J, 2012.

b. Pola napas tidak efektif (D. 0005)

Tabel 2. Perencanaan keperawatan pola napas tidak efektif

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:	Pengaturan Posisi	Pengaturan Posisi
1) Ventilasi semenit meningkat.	1) Observasi a) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.	a) Memberikan perbedaan status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi.
2) Penggunaan otot bantu napas menurun.	2) Terapeutik a) Tempatkan posisi yang terapeutik.	b) Posisi terapeutik dapat memberikan rasa nyaman.
3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun.	b) Atur posisi untuk mengurangi sesak (<i>semi-fowler</i>). c) Tinggikan tempat tidur bagian kepala. d) Berikan bantal yang tepat pada leher.	c) Penggunaan posisi <i>semi fowler</i> memungkinkan

Tujuan	Intervensi	Rasional
4) Fekkuensi napas membaik.	e) Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri.	diafragma menurun, membantu mengembangkan ekspansi paru lebih optimal
5) Kedalaman napas membaik. (SLKI, L.01004 hal 95)	3) Edukasi a) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi. (SLKI, I.01019 hal 293)	d) Duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan. e) Membuat aliran darah lancar sehingga oksigen bisa masuk ke otak. f) Rasa nyeri dapat mengganggu kenyamanan. g) Memberikan pengetahuan pada klien dalam menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Andarmoyo, 2012.

c. Ansietas (D. 0080)

Tabel 3. Perencanaan keperawatan ansietas

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:	Reduksi Ansietas 1) Observasi a) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal-non verbal). 2) Terapeutik a) Ciptakan suasana terapeutik untuk	Reduksi Ansietas a) Tanda verbal dan non verbal dapat mengetahui tingkat ansietas yang dirasakan.

Tujuan	Intervensi	Rasional
1) Verbalisasi kebingungan menurun.	menumbuhkan kepercayaan.	b) Suasana terapeutik dapat memberikan ketenangan dan kesiapan dalam menumbuhkan kepercayaan.
2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.	b) Pahami situasi yang membuat ansietas. c) Dengarkan penuh perhatian. d) Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan.	c) Membantu dalam memberikan terapi. d) Membuat perasaan terbuka dan bekerja sama untuk memberikan informasi yang akan membantu mengatasi masalah ibu.
3) Perilaku gelisah menurun.	3) Edukasi	e) Untuk menurunkan kecemasan dan membina rasa saling percaya.
4) Perilaku tegang menurun.	a) Anjurkan suami untuk tetap bersama pasien.	f) Dukungan suami sangat berarti untuk ibu dalam mengurangi ansietas.
5) Pola tidur membaik. (SLKI, L.09093 hal 132)	b) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. c) Latih relaksasi napas dalam ketika ansietas muncul. (SLKI, I.09314 hal 387)	g) Perasaan dan persepsi yang diungkapkan klien dapat mengetahui rasa ansietas yang sedang dihadapi. h) Relaksasi nafas dalam dapat memberikan ketenangan sehingga dapat

Tujuan	Intervensi	Rasional
		membantu mengurangi ansietas klien.

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Hutahaeon, 2013.

d. Risiko disfungsi seksual (d. 0072)

Tabel 4. Perencanaan keperawatan risiko disfungsi seksual

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi aktivitas seksual berubah menurun. 2) Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun. 3) Verbalisasi perilaku seksual berubah menurun. 4) Hasrat seksual membaik. 5) Orientasi seksual membaik. (SLKI, L. 07055 hal 27)	Konseling seksualitas 1) Observasi a) Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas dan penyakit menular seksual. b) Monitor stress, kecemasan, depresi, dan penyebab disfungsi seksual. 2) Terapeutik a) Berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual. b) Berikan saran yang sesuai kebutuhan pasangan dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima, dipahami, dan	Konseling seksualitas a) Tingkat pengetahuan mendukung intervensi yang akan diberikan. b) Faktor psikologis mempengaruhi disfungsi seksual. c) Komunikasi antar pasangan adalah penting untuk pemecahan masalah yang konstruktif. d) Membantu pasangan dalam pemecahan masalah. e) Memberikan pengetahuan tentang efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual.

Tujuan	Intervensi	Rasional
	tidak menghakimi.	
	3) Edukasi	
	a) Jelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual.	
	(SIKI, I.07214 hal 137)	

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Hutahaean, 2013.

e. Gangguan pola tidur (D. 0055)

Tabel 5. Perencanaan keperawatan gangguan pola tidur

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:	Dukungan Tidur	Dukungan Tidur
1) Keluhan sulit tidur meningkat.	1) Observasi	a) Membantu mengidentifikasi kebutuhan untuk menetapkan pola tidur yang berbeda.
2) Keluhan sering terjaga meningkat.	a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur.	b) Faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dapat mempengaruhi pola tidur.
3) Keluhan tidak puas tidur meningkat.	b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis).	c) Meminimalisir faktor pengganggu tidur.
4) Keluhan istirahat tidak cukup meningkat.	c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	d) Lingkungan yang nyaman dapat menstimulasi tidur.
(SLKI, L.05045 hal 96)	2) Terapeutik	e) Ansietas yang berlebihan dan ketidaknyamanan fisik dapat mempersulit tidur.
	a) Modifikasi lingkungan.	
	b) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.	
	c) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	

Tujuan	Intervensi	Rasional
	(pengaturan posisi semifowler atau miring).	f) Penggunaan posisi semi fowler memungkinkan diafragma menurun, membantu mengembangkan ekspansi paru lebih optimal dan posisi miring meningkatkan perfusi ginjal.
	3) Edukasi	
	a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan.	g) Memberikan pemahaman tentang tidur yang cukup selama kehamilan.
	b) Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	h) Meminimalisir faktor pengganggu tidur.
	c) Ajarkan teknik non farmakologis (napas dalam) (SIKI, I.05174 hal 48)	i) Teknik non farmakologis dapat memberikan rasa tenang.

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Hutahaean, 2013.

f. Inkontinensia urin stress (D. 0046)

Tabel 6. Perencanaan keperawatan inkontinensia urin stress

Tujuan	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan kontinensia urin membaik dengan kriteria hasil:	Latihan Otot Panggul	Latihan Otot Panggul
1) Kemampuan berkemih meningkat.	1) Observasi a) Monitor pengeluaran urin.	a) Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih megakibatkan sering berkemih.
2) Residu volume urin setelah berkemih menurun.	2) Terapeutik a) Berikan reinforcement positif selama melakukan latihan	b) Reinforcement positif memberikan

Tujuan	Intervensi	Rasional
3) Ditensi kandung kemih menurun.	dengan benar.	dukungan kepada ibu.
4) Verbalisasi penegluaran urin tidak tuntas menurun.	3) Edukasi a) Ajarkan senam kegel. b) Jelaskan manfaat tindakan. (SIKI, I.07215 hal 145)	c) Senam kegel dapat mengencangkan otot panggul bawah sehingga membantu mencegah penegluaran urin.
5) Frekuensi berkemih membaik.		d) Memberikan pemahaman kepada ibu tentang manfaat Tindakan.
6) Sensasi berkemih membaik. (SLKI, L.04036 hal 53)		
	Perawatan Inkontinensia Urin	Perawatan Inkontinensia Urin
	1) Observasi a) Monitor BAK.	a) Mengetahui pola BAK klien.
	2) Edukasi a) Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam sebelum tidur. b) Anjurkan minum minimal 1500cc/hari. (SIKI, I. 04163 hal 315)	b) Frekuensi berkemih berkurang ketika akan tidur. c) Asupan cairan klien terpenuhi.

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018; Hutahaean, 2013.

g. Defisit pengetahuan (D. 0011)

Tabel 7. Perencanaan keperawatan defisit pengetahuan

Tujuan	Intervensi	Rasional
tindakan keperawatan 1 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi perawatan kehamilan	Edukasi perawatan kehamilan
1) Perilaku sesuai anjuran meningkat.	1) Observasi	d) Mendukung intervensi yang akan diberikan.
2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.	a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	e) Memberikan gambaran pengetahuan klien tentang perawatan masa kehamilan.
3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.	b) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan.	f) Materi dan media sebagai alat pendukung pendidikan kesehatan.
4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	2) Terapeutik	g) Memberikan waktu yang tepat bagi klien untuk menerima pendidikan kesehatan.
5) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	h) Kesempatan bertanya untuk membuka wawasan baru pada klien.
(SLKI, L.12111 hal 146)	b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	i) Memberikan pengetahuan pada klien tentang persiapan persalinan.
	c) Berikan kesempatan untuk bertanya.	j) Memberikan pengetahuan pada klien tentang persiapan menyusui
	3) Edukasi	
	a) Jelaskan persiapan persalinan.	
	b) Jelaskan persiapan menyusui.	
	c) Jelaskan tentang edema pada kehamilan	
	(SIKI, I. 12428 hal 93).	

Tujuan	Intervensi	Rasional
		k) Memberikan pengetahuan pada klien tentang edema pada kehamilan

Sumber: SDKI, 2017; SLKI, 2018; SIKI, 2018.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Padila (2015) implementasi adalah perwujudan dari rencana tindakan yang telah dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal. Tindakan dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri atau bekerja sama dengan tenaga lainnya.

Tujuan dari implemetasi yaitu membantu pasien mencapai tujuan yang ditetapkan, mencakup peningkatan kesehatan, mencakup pencegahan penyakit, mencakup pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping pasien (Purwanto, 2012).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan tindakan yang disesuaikan pada kriteria hasil dalam tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Menurut Koziar (2010) evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, *planning*). Adapun komponen SOAP yaitu S (subjektif) dimana perawat

menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (objektif) data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (assessment) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Rohmah dan Saiful, 2012).

Evaluasi pasien dengan masalah gangguan rasa nyaman yang diharapkan adalah keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, gelisah menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, dan pola tidur membaik (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah pola napas tidak efektif yang diharapkan adalah ventilasi semenit meningkat, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah ansietas yang diharapkan adalah: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, dan pola tidur membaik (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah risiko disfungsi seksual yang diharapkan adalah: verbalisasi aktivitas seksual berubah menurun,

verbalisasi fungsi seksual berubah menurun, verbalisasi perilaku seksual berubah menurun, hasrat seksual membaik, dan orientasi seksual membaik (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah gangguan pola tidur yang diharapkan adalah: keluhan sulit tidur meningkat, keluhan sering terjaga meningkat, keluhan tidak puas tidur meningkat, dan keluhan istirahat tidak cukup meningkat (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah inkontinensia urin stress yang diharapkan adalah: kemampuan berkemih meningkat, residu volume urin setelah berkemih menurun, ditensi kandung kemih menurun, verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas menurun, frekuensi berkemih membaik, dan sensasi berkemih membaik (SLKI, 2018).

Evaluasi pasien dengan masalah defisit pengetahuan yang diharapkan adalah: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2010).

Menurut Nursalam (2013) tujuan dari dokumentasi keperawatan adalah:

- a. Mengkonfirmasi data pada semua anggota tim kesehatan.
- b. Memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan.
- c. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
- d. Sebagai metode pengembangan ilmu keperawatan.

Menurut Eriyani (2020) prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi keperawatan yaitu:

- a. Dokumentasi merupakan suatu bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan.
- b. Praktik dokumentasi bersifat konsisten.
- c. Tersedianya format dalam praktik dokumentasi.
- d. Dokumentasi hanya dibuat oleh orang yang melakukan tindakan atau mengobservasi langsung pasien.
- e. Dokumentasi harus dibuat sesegera mungkin.
- f. Catatan harus dibuat secara kronologis.
- g. Penulisan singkatan harus menggunakan istilah yang sudah berlaku umum dan seragam.
- h. Tuliskan tanggal, jam, tanda tangan, dan inisial penulis.
- i. Catatan harus akurat, benar, komplit, jelas, ringkas, dapat dibaca, dan ditulis dengan tinta.
- j. Dokumentasi adalah rahasia dan harus disimpan dengan benar.