

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Edukasi Perawatan Kehamilan

a. Definisi Edukasi Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan merupakan bagian penting dari asuhan antenatal yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Perawatan ini meliputi pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pencegahan dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Melalui perawatan kehamilan yang optimal, ibu hamil diharapkan mampu menjalani kehamilan secara aman dan mencapai persalinan yang sehat (*WHO*, 2022).

Edukasi perawatan kehamilan terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil, di mana pendekatan edukatif yang diberikan oleh tenaga kesehatan membantu ibu memahami jadwal ANC, tanda bahaya kehamilan, kebutuhan nutrisi selama kehamilan sebagai peningkatan kesehatan ibu dan janin. Pemberian materi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga mendorong ibu untuk memanfaatkan secara optimal demi mencegah komplikasi kehamilan (*Utomo et al.*, 2024). Pemberian edukasi mengenai persiapan persalinan merupakan langkah untuk meningkatkan pengetahuan, kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan, terutama pada trimester ketiga,

dengan harapan mengurangi ketidak siapan yang menimbulkan risiko komplikasi atau kecemasan ketika bersalin. Penyampaian edukasi melalui media video edukasi terkait persiapan bersalin, serta kebutuhan lainnya bagi ibu dan bayi menjelang persalinan, sehingga ibu menjadi lebih siap secara fisik maupun mental untuk menjalani persalinan (Aldian *et al.*, 2024).

Edukasi sangat penting terutama pada kehamilan remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi persalinan, sebagai strategi untuk meningkatkan pemahaman dan praktik kesehatan ibu dan bayi.

b. Peran Perawat dalam Edukasi Perawatan Kehamilan

Perawat berperan sebagai *health educator* yang memberikan informasi kesehatan, membimbing perilaku sehat, serta mendukung pencegahan penyakit melalui interaksi langsung dan kegiatan edukatif difasilitas kesehatan maupun komunitas (Alonzai *et al.*, 2024).

Perawatan atau tenaga kesehatan profesional memiliki peran penting dalam edukasi perawatan kehamilan melalui pendekatan kepada ibu hamil sebagai bagian asuhan keperawatan pada masa kehamilan. Edukasi yang dilakukan oleh perawat atau tenaga profesional lain seperti bidan dan dokter meliputi, penyampaian informasi tentang pemeriksaan *antenatal care (ANC)*, tanda bahaya kehamilan, kebutuhan nutrisi, perencanaan

persalinan, serta pencegahan komplikasi kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Intervensi edukatif yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga mereka mampu mengenali, memahami, dan menerapkan dalam mengambil keputusan kesehatan selama masa kehamilan (Mariani *et al.*, 2024).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Periode kehamilan adalah masa yang terjadi ketika hasil pembuahan antara sel sperma dan ovum terimplantasi didalam uterus yang ditandai dengan perkembangan embrio menjadi janin dan berlangsung hingga terjadinya persalinan atau berakhirnya kehamilan. Masa kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir, dan pada tahap kehamilan terjadi berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Pascual & Langaker, 2023).

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan lamanya periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga waktu bersalin. Klasifikasi usia kehamilan dalam praktik keperawatan, kebidanan, dan kedokteran sangat penting sebagai nilai perkembangan janin, perubahan fisiologis ibu, serta menentukan

jenis asuhan dan deteksi dini risiko komplikasi selama kehamilan (Pascual & Langaker, 2023).

Berdasarkan pembagian trimester, klasifikasi usia kehamilan dibagi menjadi tiga tahap. Trimester pertama berlangsung dari usia kehamilan 0 hingga 12 minggu, merupakan fase awal pembentukan bagian tubuh janin dan dengan risiko keguguran paling tinggi. Trimester kedua berlangsung dari usia 13 minggu hingga 27 minggu, ditandai dengan pertumbuhan janin dan mulai dirasakannya gerakan janin. Trimester ketiga berlangsung dari usia 28 minggu hingga 40 minggu, yaitu fase pematangan organ janin dan persiapan persalinan (Abubakar, 2022).

c. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan tahap akhir yang dimulai dalam rentang usia kehamilan 28 hingga 40 minggu atau hingga terjadinya persalinan. Pada trimester ketiga, merupakan fase pertumbuhan akhir janin sekaligus persiapan persalinan, ibu mulai memusatkan perhatian pada kesiapan menyambut kelahiran dan menjalani peran sebagai orang tua. Ibu juga mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis mendekati waktu persalinan (Sari *et al.*, 2023).



Gambar 1. Perkembangan janin trimester 1-3

Sumber : Harper (2021)

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Kehamilan menimbulkan perubahan signifikan pada struktur dan fungsi tubuh ibu, yang bertujuan mendukung perkembangan janin dan kesiapan menghadapi proses persalinan. Perubahan dimulai sejak awal kehamilan dan berlanjut hingga menjelang persalinan. Perubahan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik, mempertahankan pertumbuhan janin yang optimal, serta menyesuaikan tubuh ibu terhadap persiapan persalinan dan laktasi setelah melahirkan.

Menurut Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) memaparkan perubahan anatomi dan fisiologi ibu sepanjang masa kehamilan yang terjadi secara berkala pada trimester pertama hingga ketiga sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Zakiyah *et al.*, 2020).

1) Perubahan Sistem Reproduksi Trimester III

a) Uterus

Berat uterus mengalami peningkatan signifikan selama kehamilan, dari berat 30 gram menjadi 1 kilogram pada kehamilan 40 minggu. Bentuk uterus pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur yang awalnya seperti pir atau alpukat pada bulan pertama.

b) Serviks Uteri

Serviks mengalami peningkatan vasikularis sehingga lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda *Goodell*. Pembesaran kelenjar *endoserviks* yang meningkatkan produksi mukus serta pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan perubahan warna serviks menjadi kemerahan kebiruan (tanda *Chadwick*).

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan vasikularis, sehingga tampak kemerahan atau kebiruan, sementara peningkatan Ph vagina dari 4 menjadi lebih basa hingga 6,5 membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

d) Ovarium

Mulai usia kehamilan 16 minggu, produksi hormon progesteron dan esterogen beralih ke plasenta, sehingga ovarium berada dalam keadaan tidak aktif tanpa pembedakan folikel, ovulasi, maupun siklus menstruasi.

e) Payudara

Payudara mengalami pembesaran disertai rasa penuh dan peningkatan tekanan. Penggelapan areola akibat hiperpigmentasi serta tampaknya *glandula Montgomery* dipermukaan areola. Usia kehamilan 12 minggu, puting susu dapat mengeluarkan kolostrum berwarna putih jernih, produksi ASI belum berlangsung karena kerja prolaktin masih dihambat oleh hormon penghambat prolaktin (PIH).

2) Perubahan Kardiovaskular Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, jumlah leukosit mengalami peningkatan dari 5.000-12.000 dan mencapai 14.000-16.000 saat persalinan hingga masa nifas penyebab peningkatan belum diketahui. Kondisi tersebut dapat terjadi setelah aktivitas fisik berat, disertai perubahan distribusi sel darah putih. Pada kehamilan trimester III, terjadi peningkatan granulosit, sementara proporsi limfosit dan monosit mengalami perubahan.

3) Perubahan Sistem Respirasi Kehamilan Trimester III

Usia kehamilan 32 minggu, pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong naik kurang lebih 4 cm dan melebar ke arah lateral 5-7 cm. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 20%, disertai peningkatan frekuensi dan kedalaman napas akibat pengaruh progesteron yang memicu hiperventilasi.

4) Perubahan Urinari Kehamilan Trimester III

a) Ginjal

Selama kehamilan ukuran ginjal meningkat 2 cm akibat peningkatan volume dan dilatasi sistem ginjal. Pada akhir kehamilan, aktivitas ginjal meningkat terutama pada saat posisi miring karena tekanan uterus pada vena berkurang sehingga terjadi perbaikan aliran darah dan curah jantung. Kehamilan trimester III dan masa nifas dapat ditemukan reduksi positif adanya laktosa.

b) Ureter

Sejak usia kehamilan sekitar 10 minggu, ureter mengalami dilatasi akibat tekanan uterus yang membesar dan berpindah dari panggul ke abdomen, terutama pada area pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan ureter memanjang dan bergeser ke arah lateral, dengan pembesaran lebih dominan pada ureter kanan karena

pengaruh progesteron, hambatan peristaltik, serta rotasi uterus ke kanan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya pielonefritis pada ginjal kanan.

c) Kandung Kemih dan Uretra

Kandung kemih pada masa kehamilan mengalami pergeseran ke atas sehingga uretras memanjang 7,5 cm. Peningkatan kongesti panggul menyebabkan hiperemia serta meningkatnya vaskularisasi mukosa kandung kemih dan uretra, sehingga lebih mudah mengalami iritasi. Penurunan tonus otot kandung kemih memungkinkan terjadinya distensi hingga 1500 ml, tekanan uterus dan penurunan bagian terendah janin pada akhir trimester III sering menimbulkan keluhan sering berkemih.

5) Fisiologi Plasenta

Plasenta mulai terbentuk sejak awal kehamilan dan proses perkembangannya selesai sekitar minggu ke 16. Secara normal, plasenta berimplantasi di fundus uterus pada dinding anterior atau posterior yang memiliki permukaan luas sehingga mendukung secara optimal. Seiring bertambahnya usia kehamilan, aliran darah ke plasenta meningkat dari sekitar 300 ml per menit pada usia 20 minggu menjadi sekitar 600 ml per menit menjelang kehamilan aterm, sebagai adaptasi untuk memenuhi kebutuhan janin.

e. Kebutuhan Gizi Kehamilan Trimester III

Trimester kedua dan ketiga, janin mengalami pertumbuhan relatif cepat mencapai 90% dari keseluruhan proses tumbuh kembang selama kehamilan. Ibu membutuhkan asupan gizi yang adekuat, meliputi zat besi, protein, magnesium, kalsium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Mendukung kondisi tersebut, diperlukan penambahan asupan energi harian sekitar 350–500 kilokalori dan peningkatan konsumsi protein sebesar 17 gram per hari (Wahidah & Hipni, 2025).

Table 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Mendukung fungsi sistem saraf	Hati ayam, kacang-kacangan, dan gandum.
Vitamin C	Berperan dalam peningkatan penyerapan zat besi dan memiliki sifat antioksidan.	Jambu biji, pepaya, jeruk, nanas, tomat.
Seng (Zn)	Mendukung fungsi metabolisme dan sistem kekebalan tubuh.	Hati sapi, daging sapi, ikan laut, telur, dan kacang-kacangan.
Serat	Membantu melancarkan buang air besar dan mempercepat proses pencernaan	Sayuran dan buah-buahan.
Lodium	Menjaga kestabilan suhu tubuh, mendukung pembentukan sel darah merah, dan menunjang fungsi otot serta saraf.	Garam dapur yang ditambahkan lodium, ikan laut.

Sumber : Fitriah, 2018

3. Konsep Dasar Kehamilan Usia Remaja

a. Definisi Kehamilan Usia Remaja

Masa remaja menurut *World Health Organization (WHO)* merupakan tahap perkembangan yang mencakup usia 10–19 tahun dan menjadi masa peralihan penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai oleh berbagai perubahan pesat pada aspek fisik, emosional, psikologis, dan sosial sebagai bagian dari proses menuju kemandirian. Kehamilan pada usia remaja merupakan kondisi ketika perempuan dengan atau tanpa status pernikahan pada usia 10-19 tahun. Kehamilan pada kelompok usia remaja termasuk kehamilan berisiko tinggi karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti keguguran, persalinan prematur, meningkatnya risiko infeksi, serta dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kondisi tersebut dapat terjadi karena reproduksi pada remaja belum berkembang secara optimal untuk mendukung proses kehamilan, sehingga berdampak buruk terhadap kesehatan ibu serta perkembangan janin.

b. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan pada usia remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersumber dari individu remaja. Faktor utama penyebab kehamilan usia remaja adalah rendahnya tingkat pengetahuan akan risiko hubungan pranikah, seks bebas, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, rendahnya tingkat pendidikan, kondisi

ekonomi yang kurang mendukung, minimnya perhatian dari orang tua, ketidakharmonisan dalam keluarga, serta paparan media sosial dan konten pornografi merupakan faktor-faktor yang berkaitan terhadap permasalahan tersebut (Maheswari *et al.*, 2022).

Keterbatasan pengetahuan juga memberikan pengaruh terhadap perilaku pacaran berisiko. Remaja yang menunjukkan perilaku pacaran berisiko memiliki kemungkinan sebesar 37,09 kali lebih tinggi untuk mengalami kehamilan dibandingkan dengan remaja yang tidak melakukan perilaku tersebut. Keadaan ini semakin diperparah oleh rendahnya pengawasan dari orang tua serta terbatasnya pemahaman remaja terkait batasan hubungan pacaran yang sehat (Kurniyawati *et al.*, 2022).

c. Risiko dari Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan pada usia remaja 10-19 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena berhubungan dengan meningkatnya komplikasi pada ibu dan bayi yang disebabkan oleh ketidaksiapan biologis, psikologis dan sosial (WHO, 2022)

1) Risiko Bagi Ibu

a) Anemia

Komplikasi yang paling sering ditemukan merupakan anemia pada kehamilan remaja. Anemia terjadi karena remaja masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga

kebutuhan zat besi digunakan sebagai pertumbuhan tubuh ibu sekaligus untuk kehamilannya. Kondisi tersebut menyebabkan cadangan zat besi mudah menurun apabila asupan tidak mencukupi. Anemia yang dialami oleh ibu hamil usia remaja berpotensi meningkatkan kejadian kelelahan, infeksi, persalinan prematur, serta perdarahan pada saat persalinan.

b) Preeklamsia

Ibu hamil usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia kehamilan akibat ketidakmatangan sistem kardiovaskular dan adaptasi fisiologis tubuh yang belum optimal pada saat terjadinya kehamilan.

c) Persalinan Prematur

Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko persalinan prematur karena organ reproduksi, terutama rahim dan serviks, belum berkembang secara optimal. Faktor lainnya seperti status gizi rendah, anemia, dan infeksi selama kehamilan.

d) Perdarahan Obstetri

Ibu hamil remaja juga berisiko tinggi mengalami perdarahan selama persalinan dan nifas. Risiko ini terjadi berkaitan dengan kondisi anemia, kelelahan fisik, serta

ketidaksiapan tubuh menghadapi proses persalinan, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal.

e) Gangguan Psikologis

Kehamilan remaja sering disertai dengan stres psikologis, kecemasan dan depresi. Kehamilan yang tidak direncanakan, stigma sosial, dan ekonomi membuat remaja belum siap secara mental menjalani kehamilan dan peran sebagai ibu.

2) Risiko bagi bayi

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan oleh ibu berusia remaja memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami berat badan lahir rendah akibat keterbatasan nutrisi dan suplai oksigen selama kehamilan. Persaingan kebutuhan gizi antara ibu yang masih tumbuh dan janin menjadi faktor utama risiko.

b) Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur, yaitu kelahiran bayi yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dan merupakan salah satu faktor utama penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal serta dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan anak. Kehamilan pada usia remaja menambah kompleksitas risiko ini karena remaja sering mengalami kondisi

fisiologis dan psikososial yang belum matang, seperti ketahanan fisik yang rendah, kurangnya pengalaman dalam perawatan kehamilan, dan terbatasnya dukungan sosial maupun akses layanan kesehatan.

c) Mortalitas Neonatal

Mortalitas neonatal dijelaskan sebagai kematian yang dialami bayi dalam rentang hingga 28 hari setelah kelahiran. Masa neonatal merupakan tahap yang sangat rentan pada kehidupan bayi baru lahir karena tingginya kemungkinan bayi meninggal pada periode tersebut.

d. Dampak Psikologis bagi Kehamilan Usia Remaja

Perubahan psikologis pada trimester ketiga perhatian ibu mulai beralih pada persiapan persalinan menghadapi persalinan dan perawatan bayi. Sehingga kecemasan dapat muncul, yang tampak melalui rasa takut dan gelisah (Nurisnaini & Hikmah, 2024).

Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan dampak psikologis yang serius karena remaja pada umumnya belum siap secara mental untuk menghadapi peran menjadi orang tua. Kehamilan remaja sering mengalami tekanan mental yang berat, seperti kecemasan, depresi, stres, rasa malu, ketakutan, kecemasan yang tinggi, frustrasi, dan depresi berat. Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya tanggapan negatif keluarga dan lingkungan, yang

kemudian berdampak langsung pada kesejahteraan mental remaja selama masa kehamilan (Yuliyantiningsih & Azizah, 2024).

Kondisi psikologis remaja yang rentan semakin memburuk apabila kehamilan yang dialami merupakan kehamilan tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan pada remaja umumnya terjadi akibat keterbatasan pengetahuan mengenai risiko hubungan seksual pranikah mengendalikan diri, dan pengaruh lingkungan. Ketidaksiapan secara emosional dan sosial dalam menghadapi kehamilan menyebabkan remaja cenderung mengalami penolakan terhadap kondisi kehamilannya, yang berdampak pada meningkatnya stres psikologis dan gangguan emosional selama masa kehamilan (Kusuma & Sari, 2025).

4. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Usia Remaja

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ibu hamil menurut Lubis *et al.*, 2022

yaitu sebagai berikut :

Data Subjektif

1) Identitas

Memuat nama/inisial pasien, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama, tanggal, jam, registrasi, dan diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Ada atau tidaknya keluhan utama yang kerap dirasakan oleh remaja yang mengalami kehamilan mengalami ketakutan, kekhawatiran, ketidaksiapan menjadi orang tua, dan menghadapi stigma sosial. Keluhan fisik khas kehamilan seperti tidak haid, payudara terasa kencang, sering buang air kecil (BAK), mual dan muntah, merupakan keluhan utama yang biasa muncul pada remaja kehamilan tidak diinginkan.

3) Riwayat Obstetri

a) Haid

(1) Haid pertama/Menarche

(2) Siklus menstruasi teratur atau tidak teratur

(3) Lamanya haid

(4) volume darah haid, karakteristik warna, dan bau

(5) Disminore atau tidak

(6) Hari pertama haid terakhir (HPHT), menjadi acua

dalam menentukan perkiraan tanggal persalinan

b) Riwayat Kehamilan

Tanyakan pada remaja tentang jumlah kehamilan yang pernah dialaminya dan kehamilan saat ini merupakan yang keberapa.

Jika pasien pernah mengalami kehamilan sebelumnya,

tanyakan informasi mengenai kondisi anak-anaknya, apakah semuanya masih hidup atau ada yang telah meninggal.

c) Riwayat Persalinan

Tanyakan pernah persalinan sebelumnya, apakah berlangsung normal/spontan dan ditangani oleh bidan, dokter, atau dukun.

Apakah persalinan berlangsung lebih dari 24 jam, bagaimana kondisi anak yang lahir, apakah lahir cukup bulan.

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Trimester pertama kehamilan

Seringkali dijumpai *emesis* ringan yang biasanya menghilang pasca kehamilan memasuki usia 4 bulan.

(2) Pemeriksaan *antenatal care (ANC)*

Satu bulan sekali pada trimester I, dua kali dalam sebulan pada trimester II, dan tiga kali dalam sebulan pada trimester III.

(3) Ibu telah menerima imunisasi tetanus toksoid (TT)

sebanyak dua kali dengan dosis masing-masing 0,5 cc dan interval pemberian minimal empat minggu apabila jarak kehamilan lebih dari tiga tahun. Apabila jarak kehamilan kurang dari tiga tahun, imunisasi diberikan satu kali.

e) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Respirasi

Kehamilan remaja memasuki trimester III dapat bernapas dengan normal, tetapi seringkali mengalami peningkatan respirasi.

(2) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi karena pola makan remaja sering tidak teratur, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan asupan zat gizi (protein, zat besi, kalsium) yang kurang adekuat.

(3) Eliminasi

Perubahan hormon dan tekanan uterus menyebabkan remaja hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK), terutama pada malam hari. Keluhan konstipasi kurangnya asupan serat, dan minimnya aktivitas fisik. Sebagian remaja menahan BAK karena rasa tidak nyaman, yang berisiko menyebabkan intervensi saluran kemih.

(4) Istirahat/tidur

Kaji durasi tidur, waktu tidur, pencahayaan ruangan, sensitivitas terhadap suara, posisi saat tidur dan kecemasan.

(5) Kebutuhan Personal *Hygiene*

Menjaga kebersihan diri dengan melakukan mandi sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh, dan menghilangkan kotoran. Perlu di kehati-hatian untuk menghindari risiko jatuh.

(6) Aktivitas

Adanya ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III berpotensi mengganggu pola aktivitas klien.

(7) Gerak dan keseimbangan tubuh

Selama kehamilan trimester III, remaja mengalami perubahan sistem *musculoskeletal* yang mempengaruhi pola gerak dan keseimbangan tubuh. Perubahan keseimbangan tubuh berdampak pada penurunan stabilitas saat berdiri, berjalan, atau berubah posisi.

Data Objektif

1) Keadaan Umum : *Compos mentis* (Sadar Penuh). Perlu di perhatikan keadaan yang menunjukkan kondisi fisik dan psikologis yang belum matang.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah dikategorikan tinggi apabila nilainya melebihi

140/90 mmHg. Peningkatan tekanan sistolik lebih dari 30 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 15 mmHg perlu mendapat perhatian karena dapat menjadi indikasi terjadinya preeklampsia.

3) LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Lingkar lengan atas di bawah 23,5 cm menjadi salah satu penanda utama bahwa status gizi ibu tergolong kurang atau buruk, dan sering dikaitkan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik).

4) Kepala

a) Kulit kepala dan rambut: Warna rambut hitam, lurus, dan rontok/tidak. Kebersihan kulit kepala dan rambut.

b) Mata: Kondisi fisik mata, konjungtiva, klera, kornea, pupil atau adanya tanda abnormal.

c) Hidung: Bentuk hidung, simetri, dan kondisi di sekitar hidung.

d) Telinga: Bentuk, kebersihan, dan fungsi pendengaran.

e) Mulut : apakah terdapat sariawan, dan bagaimana kebersihannya

f) Leher

Palpasi: Memeriksa area tiroid untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran atau tidak.

g) Dada dan jantung

Auskultasi: Auskultasi jantung dan paru dengan stetoskop, catat napas dan nadi per menit, perhatikan irama pernapasan dan adanya wheezing atau suara tambahan lainnya.

h) Payudara

Inspeksi: Amati bentuk, ukuran, tonjolan puting, dan kondisi kulit payudara

Palpasi: periksa payudara untuk mendeteksi benjolan atau massa yang teraba.

i) Abdomen

Inspeksi : Amati perut, periksa simetri, adanya pembesaran melintang atau memanjang, lesi, serta garis pada permukaan.

Auskultasi : Dengarkan bunyi usus dan frekuensi denyut jantung janin

Palpasi :

(1) Leopold I : Berfungsi untuk menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri (kepala atau bokong). Pemeriksaan ini juga membantu menilai fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

(2) Leopold II : Bertujuan untuk menentukan letak punggung janin (kanan atau kiri ibu) serta mengetahui posisi bagian kecil janin seperti tangan dan kaki.

(3) Leopold III : Bertujuan untuk menentukan bagian terbawah posisi janin (kepala atau bokong) serta menilai bagian janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

(4) Leopold IV : Bertujuan untuk menilai penurunan dan engagement bagian terbawah janin serta menentukan sikap janin (fleksi atau defleksi kepala) menjelang persalinan.

j) Kulit

Inspeksi : Periksa apakah permukaan menunjukkan adanya lesi.

k) Genetalia dan anus

Inspeksi : Amati kebersihan genetalia, periksa adanya cairan jernih atau putih yang tidak berbau, serta keberadaan hemoroid.

Palpasi : Ketika diraba apakah terdapat benjolan di area selangkangan.

l) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Periksa adanya pembengkakan diekstrematas bawah, terutama pergelangan kaki dengan menekan beberapa detik, dan amati apakah kuku tampak pucat.

Pemeriksaan refleks lutut (*patella*): positif jika tungkai bawah bergerak; negatif dapat menunjukkan kekurangan vitamin B1, sedangkan gerakan cepat/berlebihan menandakan preeklampsia berat.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

a) Dada : Napas terdengar normal tanpa *weezing* atau ronki.

Perkusi suara pada paru-paru normal bersifat resonan.

b) Payudara : Amati adanya hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, apakah terdapat tonjolan/tidak

- c) Abdomen : Apakah terdapat *linea alba*, terdapat *striage lividae* dengan warna agak hiperemik
- d) Genetalia : Apakah vulva terlihat bengkak, kebiruan, terdapat varises, dan tidak keluar darah per vagina
- e) Ekstremitas : simetris/ tidak

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penetapan masalah yang dilakukan perawat untuk mengidentifikasi respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan yang diperoleh merujuk pada pedoman SDKI yaitu, **Defisit Pengetahuan** (SDKI D.0111 halaman 246). Diagnosis ini ditegakkan karena kehamilan terjadi pada usia remaja dan merupakan kehamilan tidak diinginkan, sehingga pasien memiliki keterbatasan pemahaman mengenai perubahan, keterbatasan kesiapan psikologis, dan perawatan yang diperlukan selama kehamilan hingga persiapan persalinan.

c. Intervensi Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang perawatan kehamilan (SDKI D.0111 Hal. 246). Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (SLKI L.02017) :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan

3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

4) Perilaku membaik

Intervensi keperawatan utama yang dapat dilakukan yaitu edukasi kesehatan (SIKI.12383) :

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Intervensi keperawatan pendukung yang dapat dilakukan yaitu Edukasi Perawatan Kehamilan (SIKI. 12425)

- a. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik

- a. Sediakan materi media pendidikan kesehatan

- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Edukasi

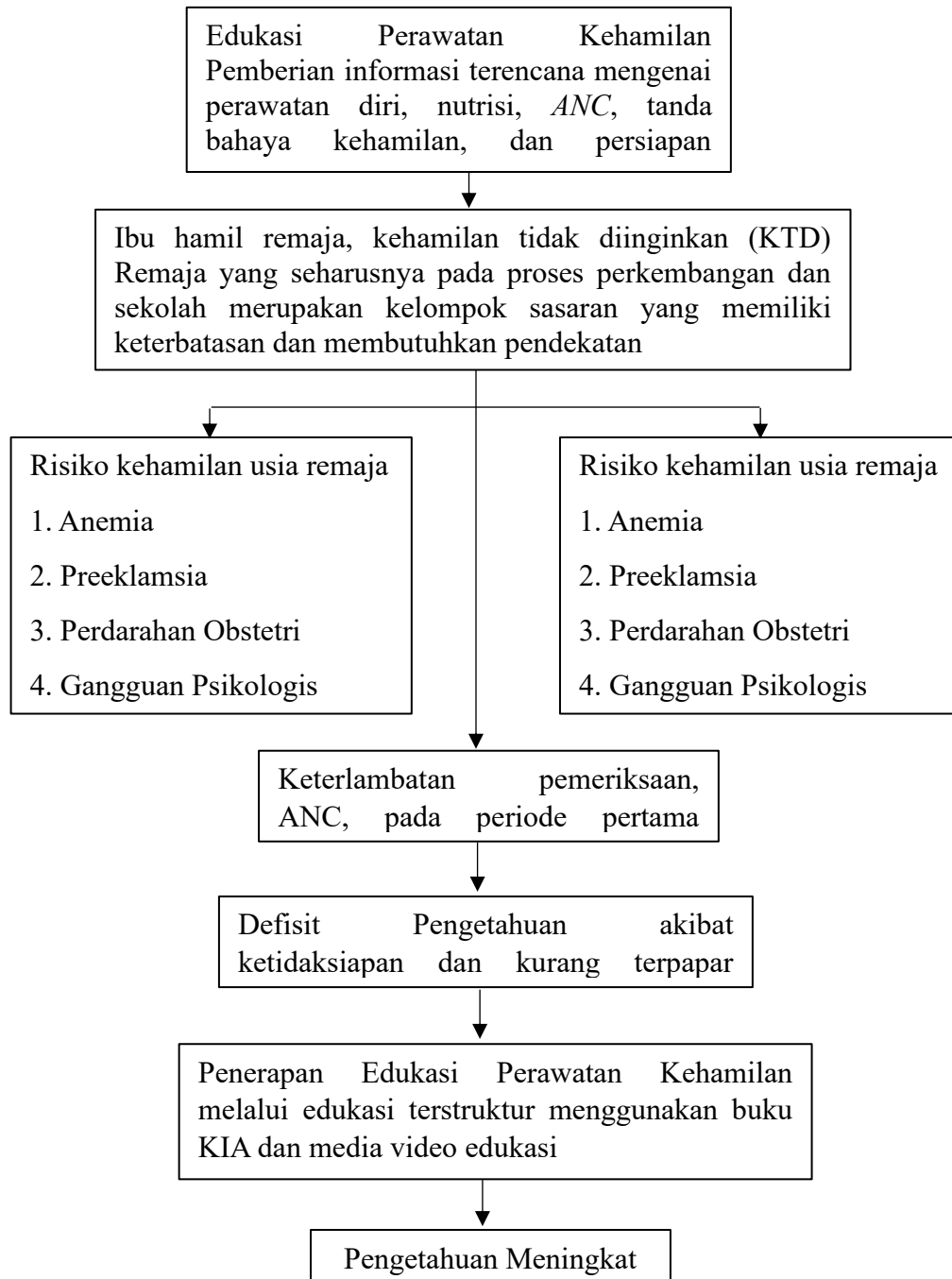
- a. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
- b. Jelaskan persiapan persalinan
- d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian langkah yang dilaksanakan oleh perawat untuk menunjang klien menanggulangi permasalahan kesehatan yang dialaminya, hingga pasien mampu meraih kondisi kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan ini mencakup keterlibatan pasien dalam proses perawatan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, serta edukasi kepada pasien dan keluarga (Bustam & Purnama, 2023).

- e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menjadi bagian akhir dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, untuk menilai intervensi keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan tindak lanjut. Dokumentasi keperawatan berperan sebagai catatan perkembangan respon pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Proses dokumentasi digunakan untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan, memberikan informasi kondisi kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, serta menjadi dasar dalam melakukan penyesuaian dan intervensi lanjutan (Bustam & Purnama, 2023).

B. Kerangka Teori



Sumber : (Prasojo *et al* 2022); (Utomo *et al.*, 2024); (Abubakar, 2022).