

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Saifuddin, 2014).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin yang dikandung ditubuh wanita yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryunani, 2016).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua, yaitu dimulai bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2016).

2. Batasan Usia Kehamilan

Menurut (Prawiroharjo, 2016), batasan usia kehamilan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 22 minggu dengan berat janin 500 gram disebut abortus.
- b. Kehamilan berumur 22-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gram disebut imatur.

- c. Kehamilan berumur 28-37 minggu dengan berat janin 1000-2500 gram disebut prematur.
- d. Kehamilan berumur 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gram disebut aterm.
- e. Kehamilan berumur lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *post date* atau serotinus.

B. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2017).

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2015).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pernafasan

Pada saat di dalam rahim janin mendapatkan oksigen (O₂) dan melepaskan karbondioksida (CO₂) melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan

pengempisan paru-paru dan tekanan negatif pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru (Sondakh, 2014).

b. Perubahan peredaran darah

Setelah bayi baru lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomena ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik) (Sondakh, 2014).

c. Perubahan metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Sondakh, 2014).

d. Perubahan suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya, yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya, membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan bayi baru lahir diruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk

mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- a) Meringkakan bayi secara seksama.
 - b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 - c) Menutup bagian kepala bayi.
 - d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Vivian, 2019).
- e. Perubahan sistem gastrointestinal
- Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2014). Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani et al., 2014).
- f. Perubahan sistem reproduksi
- Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun (Rohani et al., 2014).
- g. Hati
- Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar billirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Billirubin tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser billirubin dari tempat pengikatan albumin.

Peingkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus (Sondakh, 2014).

h. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Rohani et al., 2014).

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap, serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2013). Edukasi kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2013).

Edukasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Maulana, 2015).

2. Model-Model Metode Edukasi

Ada berbagai metode yang dapat diterapkan dalam pendidikan kesehatan baik yang berupa pendidikan individual, kelompok maupun massa (Notoatmodjo, 2013).

a. Metode pendidikan individual

Metode ini merupakan metode yang digunakan dalam membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik dengan suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan perorangan antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Conseling*)

Melalui pendekatan ini petugas secara intensif melakukan kontak dengan klien sehingga permasalahan yang dihadapi dapat diketahui dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara pada dasarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Melalui metode ini, informasi mengenai mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan dapat digali. Apabila klien belum mempunyai pengertian dan kesadaran yang kuat tentang perilaku yang sudah atau akan diadopsi, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok mempunyai beberapa bentuk baik yang sifat komunikasinya berpusat pada pemateri maupun yang berpusat pada peserta (Sudjana, 2016). Beberapa bentuk pendidikan kelompok, yakni :

1) Metode ceramah

Metode ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci dan keberhasilan metode ini adalah penceramah harus menguasai materi dan sasaran ceramah. Oleh karena itu, seorang penceramah harus bersikap dan berpenampilan meyakinkan, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju kepada seluruh peserta, berdiri di depan atau di tengah dan menggunakan alat-alat bantu lihat semaksimal mungkin.

Kelebihan metode ceramah antara lain : metode ini relatif murah dan mudah untuk dilaksanakan karena tidak memerlukan persiapan dan peralatan-peralatan yang rumit, dapat menyajikan materi secara luas, artinya materi yang banyak dapat dirangkum dan dijelaskan pokok-pokoknya dalam waktu yang singkat, dapat memberikan pokok-pokok materi yang perlu ditonjolkan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai (Sudjana, 2016). Sedangkan kelemahan metode ini antara lain : materi yang dikuasai peserta terbatas pada apa yang dikuasai oleh pemateri, ceramah yang tidak disertai peragaan dapat mengakibatkan terjadinya verbalisme yaitu tahu kata tapi tidak tahu maknanya, ceramah sering dianggap metode yang membosankan, sulit untuk mengetahui apakah seluruh peserta sudah mengerti dengan apa yang telah dijelaskan atau belum (Sudjana, 2016).

2) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta mengenai suatu proses, situasi atau benda tertentu baik berupa benda sebenarnya maupun hanya sekedar benda tiruan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan metode demonstrasi (Sudjana, 2016) adalah :

a) Persiapan

Pada tahap persiapan ada berbagai hal yang harus dilakukan yakni merumuskan tujuan yang harus dicapai siswa setelah proses demonstrasi berakhir dan mempersiapkan garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan dilakukan.

b) Pelaksanaan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pelaksanaan adalah mengatur tempat duduk yang memungkinkan semua peserta dapat memperhatikan dengan jelas apa yang sedang didemonstrasikan, mengemukakan tujuan apa yang harus

dicapai oleh peserta, mengemukakan tugas-tugas yang harus dilakukan oleh peserta, memulai demonstrasi dengan kegiatan yang merangsang peserta untuk berpikir, menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menegangkan.

c) Penutup

Memberikan tugas-tugas tertentu yang ada kaitannya dengan pelaksanaan demonstrasi serta melakukan evaluasi bersama mengenai jalannya proses demonstrasi.

3) Diskusi kelompok

Pengaturan formasi duduk para peserta harus diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat saling berhadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya bentuk lingkaran atau segi empat. Hal ini penting, agar para peserta dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi.

4) Curah pendapat

Metode ini pada dasarnya sama dengan metode diskusi kelompok. Namun dalam metode ini, pada awal diskusi pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan tanggapan atau jawaban. Setiap tanggapan atau jawaban yang diberikan ditulis di papan tulis. Setelah semua peserta mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan pada akhirnya terjadi diskusi.

5) Permainan peran

Metode ini dilakukan dengan permainan peran oleh beberapa anggota kelompok, contohnya sebagai masyarakat dan penyuluh kesehatan.

6) Metode pendidikan massa (publik)

Metode ini ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasarannya bersifat umum, yaitu tidak membedakan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi. Pendekatan ini biasanya untuk menggugah perhatian

atau kesadaran masyarakat akan suatu inovasi. Adapun beberapa bentuk pendekatan yang dapat dilakukan adalah ceramah umum, pidato-pidato diskusi, simulasi melalui televisi atau radio dan tulisan-tulisan dimajalah atau koran (Sudjana, 2016).

3. Media Edukasi

Media edukasi dibagi menjadi 2 macam berdasarkan fungsinya yaitu :

a. Media cetak

- 1) *Boocklet* merupakan media penyampaian pesan dalam bentuk buku.
- 2) *Leaflet* merupakan media penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat atau gambar atau kombinasi keduanya. Flyer, seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 3) *Flipchart* (lembar balik), biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi terkait gambar.
- 4) *Rubric* atau tulisan-tulisan pada surat kabar, jurnal atau majalah (Notoatmodjo, 2015).

b. Media elektronik

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui televisi dapat berupa sandiwara, forum diskusi atau tanya jawab.

2) Radio

Penyampaian pesan dapat berupa obrolan, ceramah, radio spot.

3) Video

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat melalui video media ini dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam oleh mata dan pikiran sasaran, serta dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku.

4) *Slide*

Media slide cocok digunakan untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar dan pembuatannya relatif murah dan mudah digunakan.

5) *Billboard*

Media papan *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum yang berisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

4. Kelebihan Dan Kekurangan Dalam Penggunaan Media Edukasi

Beberapa pendapat tentang kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan media edukasi adalah sebagai berikut :

a. Penggunaan Media Cetak

a) Kelebihan

- a) Dapat memberikan kesempatan semaksimal mungkin pada siswa untuk mempelajari sesuatu ataupun melaksanakan tugas-tugas dalam situasi nyata.
- b) Memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengalami sendiri situasi yang sesungguhnya dan melatih ketrampilan mereka dengan menggunakan sebanyak mungkin alat indra.

b) Kekurangan

- a) Biaya yang diperlukan untuk mengadakan berbagai objek nyata terkadang tidak sedikit, apalagi ditambah dengan kemungkinan kerusakan dalam menggunakannya.
- b) Tidak selalu dapat memberikan semua gambaran dari objek yang sebenarnya, seperti pembesaran, pemotongan dan gambar bagian demi bagian, sehingga pengajaran harus didukung pula dengan media lain (Ibrahim & Syaodih, 2013).

b. Penggunaan Media Elektronik

1) Kelebihan

Kelebihan dari media elektronik ini pada umumnya telah dapat memberikan suasana yang lebih hidup, penampilannya lebih menarik dan di samping itu dapat pula digunakan untuk memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.

2) Kekurangan

Kekurangan dari media ini, terutama terletak dalam segi teknis dan juga biaya. Penggunaan media ini memerlukan dukungan sarana dan prasarana tertentu seperti listrik serta peralatan/bahan-bahan khusus yang tidak selamanya mudah diperoleh di tempat-tempat tertentu (Ibrahim & Syaodih, 2013).

D. Konsep Dukungan Suami

1. Definisi Dukungan Suami

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan dan motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan (Friedman et al., 2014).

Menurut Golberger & Breznis, dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami memiliki hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Anjarsari, 2018).

Dukungan suami akan membantu istri memiliki kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri. Dukungan dan perhatian dari suami akan membuat istri merasa lebih yakin mampu melaksanakan tugas sebagai istri.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Cohen dan Syme, beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami dan istri) adalah :

a. Keterdekatan Hubungan

Pemberian dukungan sosial dari suami ataupun istri memiliki keterdekatan yang lebih tinggi dari pada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan ini lebih menekankan kualitas hubungan dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

b. Ketersediaan Pemberi Dukungan

Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif daripada mereka yang ragu ketersediaan dukungan sosial.

c. Kualitas Pertemuan

Pasangan hidup yang mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibanding dengan sumber dukungan yang lain. Sehingga pemberi dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain (Anjarsari, 2018).

3. Kewajiban Suami

Menurut Ramyulis, beberapa kewajiban suami kepada istri (Anjarsari, 2018) antara lain :

- a. Memimpin, menjaga dan membimbing istri dan keluarga lahir dan batin, bertanggung jawab atas keselamatan dan kesejateraanannya.
- b. Memberi nafkah istri berupa nafkah lahir seperti makan, minum, pakaian dan keperluan lainnya. Nafkah batin mampu menentramkan jiwa dan melindungi isteri.
- c. Menolong isteri dalam melaksanakan tugas sehari-hari, terlebih lagi dalam merawat anak-anaknya.
- d. Bersifat jujur dan memberikan kebahagiaan istrinya.

4. Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial keluarga yang dapat diberikan suami kepada istri, (Friedman et al., 2014) antara lain :

a. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres. Dukungan keluarga instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya menyediakan obat-obatan.

c. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian.

d. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan), dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif.

E. Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan perawatan pada bayi yang baru lahir sejak saat pemulihan dari kelahirannya sampai ia keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi (Farrer, 2014).

Perawatan bayi adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat dan menjaga kesehatan bayi, serta memenuhi kebutuhan dasar bayi (Gupte, 2004) dalam (Pertiwi, 2015). Perawatan bayi baru lahir terdiri dari perawatan tali pusat, memandikan bayi, ASI (air susu ibu) eksklusif dan imunisasi.

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu praktik perawatan bayi baru lahir yang penting yang direkomendasikan oleh WHO untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi di dunia. Perawatan tali pusat bertujuan untuk memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Tali pusat bayi dibersihkan minimal dua kali sehari dengan menggunakan sedikit sabun dan air hangat.

Prinsip perawatan tali pusat yang harus diperhatikan adalah tidak meletakkan apapun pada daerah sekitar tali pusat; menjaga agar daerah sekitar tali pusat bayi tetap kering dan bersih; jika tali pusat bayi kotor, cuci dengan air matang dan sabun secara hati-hati dan keringkan dengan kain bersih; dan jika terdapat tanda infeksi tali pusat, segera bawa ke pelayanan kesehatan. Tanda tali pusat terinfeksi adalah jika tali pusat mengeluarkan nanah atau darah, jika tali pusat mengalami inflamasi seperti kemerahan, bengkak dan panas jika disentuh (Sodikin, 2018).

Tali pusat terlepas lebih kurang setelah satu minggu sampai 10 hari setelah bayi lahir, yang akan membentuk jaringan granulasi dan setelah sembuh membentuk umbilikus. Tali pusat yang terlepas akan terlihat beberapa tetes darah saat bayi menangis, tetapi hal ini tidak perlu ditakuti karena akan pulih dengan sendirinya (Bobak, 2014). Berikut langkah-langkah dalam melakukan perawatan pada tali pusat, yaitu :

- 1) Persiapan alat
 - a) Kain kassa.
 - b) *Cotton bud*/kapas lidi.
 - c) Air bersih dan sabun.
- 2) Tindakan
 - a) Cuci tangan ibu dengan sabun sebelum perawatan tali pusat.
 - b) Bersihkan daerah sekeliling pangkal tali pusat atau tempat tali pusat menyatu dengan kulit sampai ke ujung tali pusat dengan menggunakan kassa atau *cotton bud* yang telah dicelupkan dengan air hangat atau air sabun atau sesuai instruksi dokter.
 - c) Bilas dan keringkan dengan kasa.
 - d) Pertahankan tali pusat tetap terbuka, agar tali pusat lebih cepat kering dan lebih mudah lepas jika terpajan udara.
 - e) Jika tali pusat ditutup akan menyebabkan tali pusat lembab, dan menyebabkan resiko tinggi infeksi.
 - f) Jika terpaksa harus ditutup, tutup dan ikat tali pusat secara longgar dengan kasa steril.
 - g) Jika tali pusat terkena feses atau urin, cuci bersih dengan sabun dan air, kemudian keringkan.
 - h) Cuci tangan ibu setelah melakukan perawatan tali pusat.

b. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar dan mencegah kemungkinan infeksi. Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi (Hidayat, 2014). Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Pada bulan-bulan pertama, bayi dimandikan pada jam 09.30-10.00, untuk memandikannya pakailah air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah.

Ada dua cara yang dapat digunakan untuk memandikan bayi, yaitu memandikan bayi dengan cara waslap dan dengan cara rendam. Memandikan bayi dengan cara waslap dilakukan jika tali pusat belum terlepas atau puput dan jika kondisi bayi dalam keadaan sakit, yang dilakukan dengan menggunakan air hangat dan sabun sesuai prinsip memandikan bayi (Sodikin, 2018). Menurut (Armini et al., 2017) langkah-langkah memandikan bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan alat
 - a) Bak mandi berisi air hangat.
 - b) Satu set pakaian (baju bayi, popok dan lain-lain).
 - c) Satu set alat perawatan, seperti bedak, sabun, kapas minyak, kapas air matang, *cotton but*, minyak telon bila perlu.
 - d) Handuk dan waslap.
- 2) Tindakan
 - a) Cuci tangan ibu dengan sabun sebelum memandikan bayi.
 - b) Siapkan dan dekatkan semua peralatan.
 - c) Pastikan suhu ruangan cukup hangat ($\pm 24^{\circ}\text{C}$) dan tidak berangin.

- d) Pastikan suhu air untuk memandikan bayi tetap hangat dan ukur suhu airnya dengan siku ibu/pergelangan tangan ibu bagian dalam.
 - e) Jika terdapat kotoran bayi, bersihkan terlebih dahulu dengan kapas yang sudah dibasahi air atau tisu basah.
 - f) Lepaskan pakaian bayi dan setelah dilepas selimuti tubuh bayi dengan handuk agar tetap hangat.
 - g) Bersihkan mata dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat dari kantung dalam ke arah luar. setiap kali usap, kapas harus diganti untk mencegah kontaminasi pada mata.
 - h) Bersihkan hidung dan telinga bayi dengan kapas/*cotton but*.
 - i) Bersihkan dan keringkan wajah dan kepala bayi dengan waslap tanpa membuka handuk di badan bayi.
 - j) Bersihkan dengan sabun bagian depan (dada, abdomen) dan punggung, kemudian seluruh tubuh.
 - k) Bersihkan lipatan kulit (dagu, lengan, paha).
 - l) Bilas dengan air dengan cara memasukkan bayi ke dalam bak mandi, topang punggung dan kepala dengan lengan ibu dan lengan yang lain menahan bokong bayi.
 - m) Setelah selesai, angkat bayi dengan hati-hati dan keringkan seluruh tubuh dengan handuk, terutama semua lipatan kulit karena sisa air bisa menyebabkan iritasi dan luka.
 - n) Beri bedak pada bayi, tidak secara langsung namun usapkan dengan tangan anda, jika bedak dihirup oleh bayi bisa berbahaya dan dapat menyebabkan masalah pernapasan.
 - o) Pakaikan kembali pakaian bayi dengan pakaian yang baru.
 - p) Bereskan alat dan cuci tangan ibu dengan sabun.
- c. ASI (air susu ibu) eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi yang

hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. WHO menjelaskan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI (Mufdlilah et al., 2017).

ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah didapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang mendapatkan ASI sangat jarang ditemukan alergi, dibandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi dan gejala muntah dan kolik jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2015).

Manfaat pemberian ASI terdiri dari manfaat untuk bayi, yaitu sebagai nutrisi/zat gizi yang sesuai untuk bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat protektif, memiliki efek psikologis yang baik untuk bayi, memberikan pertumbuhan yang baik untuk bayi, meningkatkan kecerdasan, mengurangi kejadian karies dentis, dan mengurangi kejadian maloklusi. Manfaat untuk ibu, yaitu untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mengurangi kemungkinan menderita karsinoma mammae, aspek keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan/sebagai kontrasepsi yang aman dan aspek psikologis. Manfaat untuk keluarga, yaitu aspek ekonomi, aspek psikologis dan aspek kemudahan dan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa untuk membeli susu formula dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Roesli, 2015).

Bayi baru lahir harus diberi ASI setiap dua sampai tiga jam dengan jumlah total 8 sampai 12 kali dalam 24 jam selama sekurang-kurangnya satu bulan. Kriteria utama yang menentukan peningkatan

asupan ASI pada bayi, yaitu teknik menghisap yang benar, jadwal pemberian ASI yang tidak kaku dan pemberian posisi yang benar agar bayi dapat menempel ke payudara. Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet (Wong, 2015). Langkah-langkah yang harus diketahui ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dengan benar adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar areola ibu sampai sedikit basah.
- 2) Posisikan ibu dan bayi dalam posisi nyaman, pegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan. Perut bayi menempel dengan badan ibu, kepala bayi menghadap ke payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 3) Payudara ibu dipegang oleh ibu dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) yaitu dengan cara sentukan bibir bawah bayi atau pipi bayi dengan puting ibu, bayi akan memberi respon dengan berputar ke arah payudara dan membuka mulutnya.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting dan areola dimasukkan ke mulut bayi. Kemudian bayi mulai mengancing mulutnya dengan benar, sebagian besar areola harus berada di dalam mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dan bibir bawah bayi membuka keluar.

- 6) Apabila hidung bayi kelihatan tertutup oleh payudara, ibu dapat mengangkat panggul bayi, sehingga memberikan lebih banyak ruang untuk bernapas.
- 7) Setelah bayi mulai menghisap, payudara ibu tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
- 8) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi adalah dengan menekan payudara yang akan membuat puting terlepas dari mulut bayi atau dapat juga dengan lembut memasukkan jari tangan ibu ke sudut mulut bayi, diantara kedua gusi untuk menghentikan isapan dan dagu bayi ditekan ke bawah. Jika langsung menarik bayi begitu saja tanpa menghentikan isapan dapat menimbulkan nyeri pada puting.
- 9) Ketika bayi sudah kenyang, bayi akan melepas sendiri puting ibu.
- 10) Setelah selesai menyusui bayi, sebaiknya ibu mengoleskan sedikit ASI ke puting ibu.
- 11) Setelah selesai memberikan ASI, bayi disendawakan yang bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusui. Caranya adalah posisikan bayi yang nyaman (digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau tidur telungkup di pangkuan ibu) kemudian punggung bayi ditepuk secara perlahan-lahan.

d. Imunisasi

1) Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksin sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Vaksin adalah jenis bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan guna merangsang sistem imun dengan membentuk zat antibodi di dalam tubuh. Antibodi inilah yang melindungi tubuh di masa yang akan datang.

Imunisasi suatu proses yang membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi supaya kebal terhadap penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2) Tujuan imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2014).

3) Program pemerintah untuk imunisasi

Imunisasi yang merupakan rekomendasi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2023) antara lain :

a) Vaksin Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit Hepatitis B (Hidayat, 2014). Vaksin Hepatitis B (HB) monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir.

b) Vaksin polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya poliomyelitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan. Vaksin ini diberikan sebanyak empat kali dengan diteteskan di mulut bayi. Vaksin Polio 1 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Vaksin IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) minimal diberikan 2 kali intra muskular (IM) sebelum berusia 1 tahun. Kontra indikasi vaksin ini adalah

tidak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$); muntah atau diare; penyakit kanker; HIV/AIDS; sedang mengalami pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum; serta anak dengan mekanisme kekebalan tubuh terganggu.

c) Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberculosis/TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan dan diberikan satu kali kepada bayi dalam rentang waktu sejak lahir sampai bayi berumur 2 bulan (Hidayat, 2014).

Tanda keberhasilannya adalah timbul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu, tidak nyeri dan tidak panas (menunjukkan bahwa penyuntikan benar). Kontra indikasi vaksin ini adalah tidak boleh diberikan pada anak yang berpenyakit TBC atau menunjukkan *Mantoux* positif.

d) Vaksin DPT (*Diphtheria, Pertussis, Tetanus*)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus (Hidayat, 2014). Vaksin ini dapat diberikan sebanyak tujuh kali, pertama kali diberikan paling cepat pada umur 6 minggu dan pada pemberian ke-6 dan ke-7 pada umur lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td setelah itu di booster setiap 10 tahun. Efek sampingnya adalah efek ringan (misalnya bengkak dan nyeri pada daerah suntikan, demam pada tubuh) dan efek berat (menangis hebat kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, kejang, ensefalopati,

dan syok) (Hidayat, 2014). Kontra indikasi vaksin ini adalah tidak boleh diberikan pada bayi yang kejang karena penyakit seperti epilepsi, menderita kelainan saraf berat, atau baru dirawat karena infeksi otak dan bayi alergi terhadap DPT, mereka hanya boleh diberikan vaksin DT tanpa P, karena antigen P-lah yang menyebabkan panas.

e) Vaksin Hib (*Haemophilus Influenzae Tipe B*)

Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent.

f) Vaksin PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*)

PCV diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya.

g) Vaksin MR (*Measles and Rubella Vaccine*)

Imunisasi MR merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadi penyakit campak dan rubela pada anak karena penyakit ini sangat menular (Hidayat, 2014). Vaksin MR berikan pada umur 9 bulan. Efek sampingnya adalah terjadi ruam pada daerah suntikan, diare dan demam.

F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

Menurut (Potter & Perry, 2013), dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam pendokumentasian ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah perawatan selama kehamilan. Ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, harus dilakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut. Beberapa tujuan dari perawatan ibu hamil antara lain adalah : pemeliharaan kesehatan janin, penentuan akurat usia kehamilan, penilaian berkelanjutan status risiko dan penerapan manajemen risiko intervensi yang tepat dan rujukan ke sumber daya yang tepat (Reeder et al., 2014).

Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh (Sartika, 2022), yaitu :

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Biasanya ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan riwayat kehamilan yang berdekatan dan riwayat penyakit-penyakit tertentu seperti infeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda dan kehamilan yang berdekatan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2014).

4) Riwayat kebidanan

a) Menstruasi

Riwayat menstruasi dikaji untuk menentukan tanggal taksiran partus (TP). Taksiran partus dihitung dengan

menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengasumsikan bahwa :

(1) Ibu memiliki menstruasi dan jarak antar menstruasi yang teratur.

(2) Konsepsi terjadi 14 hari setelah hari pertama haid terakhir, hal ini dianggap benar hanya jika ibu memiliki siklus menstruasi yang teratur.

(3) Periode perdarahan yang terakhir merupakan menstruasi yang sebenarnya, implantasi ovum dapat menyebabkan sedikit perdarahan.

b) Riwayat kehamilan yang lalu

Adakah gangguan seperti anemia, perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxasemia gravidarum (Marmi, 2014).

c) Riwayat persalinan yang lalu

Spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan ditolong oleh siapa (bidan atau dokter) (Marmi, 2014).

d) Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2017).

e) Kehamilan sekarang

Menurut (Saifuddin, 2014), jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T, yaitu : timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5 x TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet

selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

f) Keluarga berencana

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery*.

Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Nutrisi yang perlu ditambahkan pada kehamilan adalah :

(1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium bikarbonat.

(4) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran O_2 melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Sumber makanan yang mengandung asam folat diantaranya produk sereal dan biji-bijian, misalnya sereal, roti, nasi dan pasta. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Marmi, 2014).

b) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Meliputi : frekuensi, konsistensi, keluhan sebelum dan selama hamil.

(2) Buang Air Besar (BAB)

Meliputi : frekuensi, konsistensi, keluhan sebelum dan selama hamil (Marmi, 2014).

c) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam cukup sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014).

d) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Ibu hamil dengan anemia aktivitasnya berkurang karena cepat lelah dan lemah (Romauli, 2014).

e) Personal Hygiene

Menurut (Marmi, 2014), *personal hygiene* sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi.

6) Riwayat seksual

Menurut (Saifuddin, 2014), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

7) Dukungan situasional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2014).

8) Latar belakang sosial budaya

Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil, yaitu ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat (Romauli, 2014).

d. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan (Romauli, 2014).

e. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu : 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita multipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami pre eklampsia (Marmi, 2014). Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat pre eklampsia ringan (Manuaba, 2017).

2) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 kali per menit. Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 kali per menit (Marmi, 2014).

3) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2014).

4) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2014).

f. Antropometri

1) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Marmi, 2014).

2) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2017). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia bahu (Fraser & Cooper, 2014).

3) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Romauli, 2014).

g. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2014).

2) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2014). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia (Saifuddin, 2014).

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2014).

4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2014).

5) Gigi

Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2017).

6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Varney, 2017).

7) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2014).

8) Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilikus (Fraser & Cooper, 2014).

9) Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus dan pertumbuhan abnormal. Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2017).

Kondiloma akuminata berbentuk seperti kembang kubis (*cauliflower*) dengan ditengahnya jaringan ikat dan ditutup terutama bagian atas oleh epitel dengan hiperkeratosis. Penyakit terdapat dalam bentuk kecil dan besar, sendirian atau suatu kelompok. Lokasinya di vulva, perineum, perineal, pada vagina dan serviks uteri. Selain itu, biasanya juga terdapat leukore. Kondiloma akuminta menandakan adanya penyakit gonore. Sedangkan kondiloma lata mempunyai ciri berbentuk bundar, pinggirnya basah dan ditutup oleh eksudat yang berwarna

kelabu. Adanya kondiloma lata ini mempunyai arti diagnostik adanya penyakit sifilis (Wiknjastro, 2015).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriiasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

10) Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2017).

11) Ekstremitas

Pada ibu hamil sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014).

h. Pemeriksaan khusus

1) Palpasi

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indera peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi kontraksi abdomen dan otot uterus. Palpasi dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut (Fraser & Cooper, 2014).

2) Leopold I

Menurut (Marmi, 2014), langkah-langkah pada pemeriksaan Leopold I, yaitu :

- a) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha.
- b) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita.
- c) Rahim dibawa ke tengah.
- d) Tinggi fundus uteri ditentukan.
- e) Tentukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada fundus.

3) Leopold II

Menurut (Marmi, 2014), langkah-langkah pada pemeriksaan Leopold II, yaitu :

- a) Kedua tangan pindah ke samping.
- b) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat dipihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.
- c) Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong adalah letak lintang.

Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2017).

Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut (Manuaba, 2017).

4) Leopold III

Menurut (Marmi, 2014), langkah-langkah pada pemeriksaan Leopold III, yaitu :

- a) Dipergunakan satu tangan saja.
- b) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya.
- c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan.
- d) Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (PAP).

5) Leopold IV

Menurut (Marmi, 2014), langkah-langkah pada pemeriksaan Leopold IV, yaitu :

- a) Periksa mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki penderita.
- b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.
- d) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar
- e) Leopold IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

6) Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Mochtar, 2013)

- a) Usia kehamilan 22-28 minggu : 24-25 cm.
- b) Usia kehamilan 28 minggu : 26,7 cm.
- c) Usia kehamilan 32 minggu : 29,5-30 cm.
- d) Usia kehamilan 34 minggu : 31 cm.
- e) Usia kehamilan 36 minggu : 32 cm.
- f) Usia kehamilan 38 minggu : 33 cm.
- g) Usia kehamilan 40 minggu : 37,7 cm.

7) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut (Marmi, 2014), untuk mengukur TBJ dalam gram mengetahui kepala sudah masuk PAP atau belum.

8) Auskultasi

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2017). Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau lebih dari 160 per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2014).

i. Pemeriksaan panggul

Menurut (Marmi, 2014), Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan. Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu pemeriksaan panggul luar dan pemeriksaan panggul dalam.

j. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah

a) Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal 2 kali, yaitu sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Manuaba, 2017).

Menurut (Liananiar et al., 2020), kategori anemia dibedakan dalam tiga kategori, antara lain : Anemia ringan : 10,0 - 10,9 gr/dl; Anemia sedang : 7,0 - 9,9 gr/dl; Anemia berat : < 7,0 gr/dl.

b) Golongan darah

Ibu hamil dengan rhesus negatif beresiko mengalami keguguran, amniosentesis atau trauma uterus (Fraser & Cooper, 2014).

2) Pemeriksaan urin

Menurut (Fraser & Cooper, 2014), urine alisis dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas.

3) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan rutin sebelum usia gestasi mencapai 20 minggu untuk menentukan taksiran partus dan menentukan apakah terjadi gestasi multipel (Fraser & Cooper, 2014).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kehamilan (Tim Pokja PPNI, 2017), yaitu :

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI, 2019) :

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047)

Kriteria Hasil :

- 1) Frekuensi nadi meningkat.
- 2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.
- 3) Keluhan lelah menurun.
- 4) Perasaan lemah menurun.
- 5) Tekanan darah membaik.
- 6) Frekuensi nafas membaik.

Intervensi :

Terapi Aktivitas (I.01026)

Observasi

- 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas.
- 2) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu.
- 3) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan.
- 4) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas.
- 5) Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang.

- 6) Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas.

Terapeutik

- 1) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami.
- 2) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas.
- 3) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial.
- 4) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia.
- 5) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih.
- 6) Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai.
- 7) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih.
- 8) Fasilitasi aktivitas rutin, sesuai kebutuhan.
- 9) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak.
- 10) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif.
- 11) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai.
- 12) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot.
- 13) Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional untuk pasien demensia, jika sesuai.
- 14) Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif.
- 15) Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan.
- 16) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu.
- 17) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri.
- 18) Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan.
- 19) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari.

20) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

Edukasi

- 1) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu.
- 2) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih.
- 3) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan.
- 4) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai.
- 5) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai.
 - 2) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu.
- b. Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan) (D.0057)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kelelahan menurun (L.05046)

Kriteria Hasil :

- 1) Verbalisasi kepuhian energi meningkat.
- 2) Tenaga meningkat.
- 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat.
- 4) Verbalisasi lelah menurun.
- 5) Lesu menurun.
- 6) Pola istirahat membaik.

Intervensi :

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- 3) Monitor pola dan jam tidur.
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan).
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring.
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)

Kriteria Hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat.
- 4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.
- 5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Intervensi :**Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)**

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan/kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- 5) Jelaskan manfaat perawatan bayi.
- 6) Ajarkan memandikan bayi dengan memperhatikan suhu ruangan 21°C-24°C dalam waktu 5-10 menit, sehari 2 kali.
- 7) Ajarkan perawatan tali pusat.
- 8) Anjurkan memantau tanda vital bayi terutama suhu 36,5°C-37,5°C.
- 9) Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi.
- 10) Ajarkan pijat bayi.
- 11) Anjurkan segera mengganti popok jika basah.
- 12) Anjurkan penggunaan pakaian bayi dari bahan katun.
- 13) Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi.

4. Implementasi Keperawatan

Merupakan pelaksanaan tindakan yang sudah direncanakan dengan tujuan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*), saling ketergantungan/kolaborasi dan tindakan rujukan/ketergantungan (*dependent*) (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi dalam karya ilmiah ini dilakukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah ditetapkan sebelumnya (Tim Pokja PPNI, 2019).

Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP, yaitu :

S : Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan suatu masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Tarwoto & Wartonah, 2015).