

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PRIMIGRAVIDA (G1P0A0) UK.22 MINGGU
+ HIPERKOLESTEROL DI POLI KIA
PUSKESMAS WONOKROMO
SURABAYA**



Oleh :

SILVIA DAMAYANTI

NIM. 1820052

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS PRIMIGRAVIDA (G1P0A0) UK.22 MINGGU
+ HIPERKOLESTEROL DI POLI KIA
PUSKESMAS WONOKROMO
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

SILVIA DAMAYANTI

NIM. 1820052

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 11 Juni 2021



SILVIA DAMAYANTI

NIM. 1820052

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Silvia Damayanti
Nim : 1820052
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Primigravida (G1P0A0) Uk.22 Minggu + Hiperkolesterol Di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 11 Juni 2021

Pembimbing



Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03067

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dari :

Nama : Silvia Damayanti
NIM : 1820052
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. P Dengan
Diagnosa Medis Primigravida (G1P0A0) Uk.22 Minggu +
Hiperkolesterol Di Poli KIA Puskesmas Wonokromo
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Selasa, 15 Juni 2021
Bertempatan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Astrida Budiarti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIP. 03025

Penguji II : Puji Hastuti, S. Kep. Ns. M. Kep

NIP. 03.010

Penguji III : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes

NIP. 03067

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya bisa menyusun karya tulis ilmiah tepat di waktu yang telah ditentukan.

Dimana Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tugas akhir program studi D3 Keperawatan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Judul Karya Tulis Ilmiah ini “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol Di Poli KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Puskesmas Wonokromo Kota Surabaya ”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drg. Febria Rachmanita, MA sebagai Kepala Dinas Kesehatan Surabaya atas pemberian izin melakukan praktik klinik di Puskesmas Surabaya.
2. Dr. Era Kartikawati., selaku Kepala Puskesmas Wonokromo Surabaya atas pemberian lahan praktik untuk karya tulis ilmiah.
3. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih., S.Kp. M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ka Prodi D-III Keperawatan STIKES Hang Tuah yang memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan.
5. Ibu Santi Karlina, Amd. Kep. Selaku pembimbing lahan di Puskesmas Wonokromo Surabaya yang telah mendampingi selama praktik klinik lahan.

6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberi masukan untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku penguji 3 sekaligus pembimbing yang telah memfasilitasi konsultasi untuk menunjang kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
9. Orang Tua serta keluarga saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan.
10. Sahabat-Sahabat saya yang selalu berdoa untuk kelancaran penyusunan penelitian ini.

Selanjutnya, saya sebagai penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya tulis ilmiah ini di buat dengan sederhana dan isinya jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis mengharapkan saran dan kritik agar karya tulis ilmiah ini bisa menjadi sempurna. Semoga seluruh budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 11 Juni 2021

Silvia Damayanti

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penelitian	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Anatomi Fisiologi Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Penyebab Terjadinya Kehamilan.....	9
2.1.4 Tanda Gejala Kehamilan.....	10
2.1.5 Perubahan Fisiologis.....	14
2.2 Konsep ANC	23
2.2.1 Pengertian.....	23
2.2.2 Tujuan ANC	23
2.2.3 Standart ANC	24
2.2.4 Standart Kunjungan ANC	25
2.3 Konsep Hiperkolestrol Pada Ibu Hamil	25
2.3.1 Pengertian.....	25
2.3.2 Etiologi.....	27
2.3.3 Klasifikasi Hiperkolesterol.....	29
2.3.4 Patofisiologi	33
2.3.5 Manifestasi Klinis.....	34
2.3.6 Komplikasi	35
2.3.7 Penatalaksanaan Medis	35
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	37
2.4.1 Pengumpulan Data.....	37
2.4.2 Analisa Data	45
2.5 Kerangka Masalah	55
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	57
3.1 Pengkajian	57

3.1.1	Identitas.....	57
3.1.2	Status Kesehatan Klien	58
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	59
3.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	63
3.1.5	Kesiapan Dalam Kehamilan Dan Persalinan	66
3.1.6	Data Penunjang.....	67
3.1.7	Terapi.....	67
3.2	Analisa Data	68
3.3	Prioritas Masalah	71
3.4	Rencana Keperawatan.....	72
3.5	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan	74
BAB 4	PEMBAHASAN	78
4.1	Pengkajian	78
4.2	Diagnosa Keperawatan	80
4.3	Perencanaan.....	81
4.4	Pelaksanaan	82
4.5	Evaluasi.....	84
BAB 5	PENUTUP	86
5.1	Kesimpulan.....	86
5.2	Saran	87
	DAFTAR PUSTAKA.....	90
	Lampiran.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC.....	25
Tabel 2. 2 Kadar Kolesterol Total	30
Tabel 2. 3 Kadar HDL.....	30
Tabel 2. 4 Kadar LDL.....	31
Tabel 2. 5 Kadar Trigliserida	31
Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan	61
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	68
Tabel 3. 5 Prioritas Masalah.....	71
Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan	72
Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan.....	14
Gambar 2. 2 Gambar Anatomi Sistem Reproduksi Wanita	15
Gambar 2. 3 Anatomi Payudara	16
Gambar 2. 4 Kerangka Masalah Primigravida + Hiperkolesterol	56
Gambar 3. 1 Genogram Ny. P	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Pencegahan Hiperkolesterol Pada Ibu Hamil	93
Lampiran 2 Leaflet Pencegahan Hiperkolesterol Pada Ibu Hamil	102
Lampiran 3 SOP Antenatal Care (ANC).....	103

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
A	: Assesment
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
b.d	: Berhubungan Dengan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BPJS	: Badan Penyelenggara Penyelenggara Jaminan Sosial
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
d.d	: ditandai dengan
DJJ	: Detak Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: Gravidita/kehamilan
GDA	: Gula Darah Acak
gr	: Gram
HBSAG	: <i>Hepatitis-B Surface Antigen</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HGB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mg/dL	: Miligram per desi liter
mmHg	: Milimeter Hidragium
MSPH	: <i>Maternal Supra Physiologis Hiperkolesterol</i>
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
P	: Partus/persalinan
P	: Perencanaan
P	: <i>Provocate</i>
pH	: <i>Power of Hydrogen/derajat keasaman</i>
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Counselling</i>
Q	: <i>Quality</i>
R	: <i>Range</i>
RM	: Rekam Medis
S	: <i>Scale</i>
S	: Subjektif
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
T	: <i>Time</i>

TC	: <i>Total Cholesterol</i>
TD	: Tekanan Darah
TG	: Trigliserida
Tn	: Tuan
TPHA	: <i>Treponemal Pallidium Hemagglutination Assay</i>
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
VLDL	: <i>Very-Low-Density Lipoprotein</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan impian dari pasangan yang telah menikah. Kehamilan pertama kali untuk seorang calon ibu disebut dengan primigravida, dimana kehamilan ini menjadi perjalanan baru yang sebelumnya belum pernah dirasakan seperti perubahan fisiologis maupun psikologis. Kehamilan ini akan terjadi apabila sel telur dan sperma yang sehat bertemu, kemudian terjadi proses konsepsi hingga terjadi nidasi, jika terjadi proses nidasi barulah terjadi kehamilan. Namun, tidak sedikit ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan. Salah satunya hiperkolesterol, dimana hiperkolesterol adalah kadar kolesterol yang berlebih di dalam tubuh. Kadar hiperkolesterol normal adalah <200 mg/dL. Meskipun hiperkolesterol tidak banyak terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang bisa muncul pada ibu hamil dengan hiperkolesterol adalah perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan, nyeri akut, pola napas tidak efektif, gangguan rasa nyaman, dan ansietas.

Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari (Cintania, 2020). Ibu hamil di Indonesia terdapat 5.256.483 dari 268.074.565 jumlah penduduk Indonesia (Pusat Data dan Informasi, 2019). Ibu hamil di Provinsi Jawa Timur terdapat 1.195.036 orang pada tahun 2019 (Dinkes Jawa Timur, 2019). Ibu hamil di Kota Surabaya terdapat 93.167 orang. Ibu hamil dengan hiperkolesterol di Puskesmas Wonokromo Surabaya terdapat 1 pasien pada bulan April 2021. Kasus hiperkolesterol pada ibu hamil ini tidak selalu ada setiap bulan di Puskesmas Wonokromo Surabaya. Meskipun tidak selalu ada kasus

hiperkolesterol pada ibu hamil setiap bulannya hiperkolesterol dapat mengakibatkan aterosklerosis pada keturunannya di usia kanak-kanak maupun dewasa, tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan resiko kelahiran prematur.

Kolesterol secara alamiah di metabolisme di organ hati, kolesterol juga bisa di dapat melalui makanan. Jika kadar kolesterol berlebihan terjadi gangguan proses metabolisme. Apabila kolesterol tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah seluruh tubuh, dalam jangka waktu yang lama kolesterol akan menumpuk di dinding pembuluh darah dapat menyebabkan hiperkolesterol. Hiperkolesterol sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya makanan dari lemak hewani dan mengandung makanan yang mengandung lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, mempunyai riwayat tertentu seperti DM, hipertensi, dan liver, dan penambahan usia. Hiperkolesterolemia selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon steroid seks yang berfungsi untuk membentuk hormon progesteron dan estrogen yang sangat menopang selama proses kehamilan. Pada kehamilan, kadar kolesterol yang tinggi membantu pertumbuhan dan perkembangan pada janin terutama pertumbuhan anggota tubuh dan otak. Apabila kadar kolesterol ini terlalu tinggi dapat mengakibatkan perkembangan aterosklerosis pada keturunan di usia kanak-kanak maupun dewasa akibat kolesterol yang disalurkan melalui plasenta jumlahnya berlebihan. Dampak hiperkolesterol pada ibu hamil apabila tidak di berikan edukasi yang tepat mengenai hiperkolesterol dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol yang tidak terkontrol. Sehingga terjadi resiko kelahiran prematur, serta perkembangan aterosklerosis di usia kanak-kanak maupun dewasa. Mengingat ibu hamil dengan

kehamilan pertama atau primigravida masih kurang pengalaman ataupun pengetahuan mengenai hiperkolesterol sendiri (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang dekat dengan pasien, perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik (bio-psiko-sosial) dan mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. Dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan dan penanganan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Ibu hamil dengan hiperkolesterol diberikan edukasi mengenai hiperkolesterol sebagai upaya promotif. Sebagai upaya preventif pada ibu hamil primigravida dengan hiperkolesterol adalah dengan menganjurkan klien menghindari makanan pemicu hiperkolesterol untuk mengurangi resiko komplikasi. Sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif dengan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk terapi obat dan meningkatkan pengetahuan sehingga ibu hamil mampu menjaga kesehatan selama proses kehamilan dan menghindari hal-hal yang dapat mengancam kehamilan dan kesehatan ibu serta janin. Oleh karena itu, penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Primigravida (G1P1A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk.22 Minggu + Hiperkolesterol, membuat

rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk.22 Minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk.22 Minggu + Hiperkolesterol di Puskesmas Wonokromo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Puskesmas Wonokromo Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA Puskesmas Wonokromo Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Puskesmas Wonokromo Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1. Dari segi akademis, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol.
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a) Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol dengan baik.
 - b) Untuk peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol.
 - c) Untuk profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahamn yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol.

1.5 Metode Penelitian

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

d. Sumber Data

1) Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan klien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

3) Studi Kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, yang memuat halaman judul, abstrak, penelitian, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar gambar.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
 - b. BAB 2 : Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + hiperkolesterol.
 - c. BAB 3 : Hasil berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - d. BAB 4 : Pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - e. BAB 5 : Penutup, yang berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini memaparkan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis primigravida (G1P0A0) + hiperkolesterol. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada primigravida (G1P0A0) + hiperkolesterol dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Anatomi Fisiologi Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah hasil pembuahan sel telur dari wanita serta sperma dari pria. sel telur dapat hidup maksimal selama 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak untuk bisa menembus sel telur(konsepsi), sel-sel benih ini akan bisa bertahan fertilisasinya sepanjang 2- 4 hari, proses berikutnya terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah di sebut terdapatnya kehamilan. Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya (Hamdiyah and Tahir, 2018).

Kehamilan merupakan masa berkembangnya hasil pertemuan antara ovum matang dan sperma yang sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan sampai dengan proses persalinan (Kusumawati, 2011).

2.1.1 Gravida dan Para

Gravida dan para adalah bentuk penyebutan untuk ibu hamil dan kehamilan (Basuki, 2019), yaitu :

1. Gravida adalah seorang ibu yang sedang hamil.
 - a. Primigravida adalah seorang ibu yang sedang hamil untuk pertama kali.
 - b. Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali
2. Para adalah seorang ibu yang melahirkan bayi dan mampu hidup di luar kandungan.
 - a. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi untuk pertama kali
 - b. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
 - c. Multipara (pleura) adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali.

2.1.2 Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi 3 periode (Herdiati, 2019), diantaranya:

1. Trimester pertama : 0-12 minggu
2. Trimester kedua : 13-27 minggu
3. Trimester ketiga : 28-40 minggu

2.1.3 Penyebab Terjadinya Kehamilan

Kehamilan akan terjadi apabila ada 4 aspek, diantaranya :

1. Ovum (sel telur)

Ovum merupakan suatu sel yang berdiameter 0,1 mm yang dihasilkan dari ovarium perempuan (Samita, 2018).

2. Sperma

Sperma terdiri dari kepala yang berbentuk lonjong yang berisi nukleus, leher yang menghubungkan kepala serta bagian ekor yang bisa bergerak sehingga mani bisa bergerak dengan cepat (Samita, 2018).

3. Konsepsi

Konsepsi merupakan suatu peristiwa pembuahan antara sperma dan ovum di tuba falopi (Samita, 2018).

4. Nidasi

Nidasi adalah proses masuknya ataupun tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Lamanya kehamilan diawali dari konsepsi hingga partus merupakan kira-kira 280 hari (40 minggu) serta lebih dari 300 hari (42 minggu). Kehamilan 37- 42 minggu disebut dengan aterm, apabila lebih dari 42 minggu disebut dengan postmatur, apabila kehamilan 28- 36 minggu disebut dengan prematur (Samita, 2018).

2.1.4 Tanda Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terdapat dibagi menjadi 3, diantaranya :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

a. Amenore (tidak dapat haid)

Amenore merupakan salah satu gejala wanita hamil yaitu tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah tanda untuk menentukan taksiran persalinan (Herdiati, 2019).

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah ering terjadi pada pagi hari atau sering disebut *morning sickness* yang dialami oleh 70-80% ibu hamil.. Mual dan

muntah ini biasa dirasakan sejak kehamilan 5-12 minggu (Maternity, Ariska and Sari, 2017).

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

d. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Anoreksia pada kehamilan hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan (Samita, 2018).

e. Mammae menjadi tegang dan membesar

Mammae menjadi tegang dan membesar disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Trimester ketiga pada kehamilan akan payudara akan mengeluarkan kolostrum (Samita, 2018).

f. Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar (Samita, 2018).

g. Konstipasi

Konstipasi bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Samita, 2018).

h. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba pada ibu hamil akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah (Samita, 2018).

i. Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Hal ini terjadi akibat peningkatan hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan yang menyebabkan gingiva menjadi lebih rentan terkena serangan bakteri (Andriyani, Apriasari and Putri, 2014).

j. Varises

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara (Samita, 2018).

2. Tanda Kemungkinan Kehamilan

a. Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa (Samita, 2018).

b. Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar (Samita, 2018).

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri

mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak (Samita, 2018).

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen (Samita, 2018).

e. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian. (Samita, 2018)

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan (Samita, 2018).

g. Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus (Samita, 2018).

h. Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan

sedini mungki (Samita, 2018).

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin (Samita, 2018).

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi (Samita, 2018).

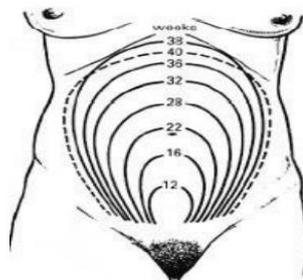
2.1.5 Perubahan Fisiologis

Kehamilan menyebabkan terjadi perubahan fisiologis pada beberapa organ ibu hamil, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus bertambah besar dari semula yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, esterogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan maupun fungsi uterus (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan (Tyastuti and

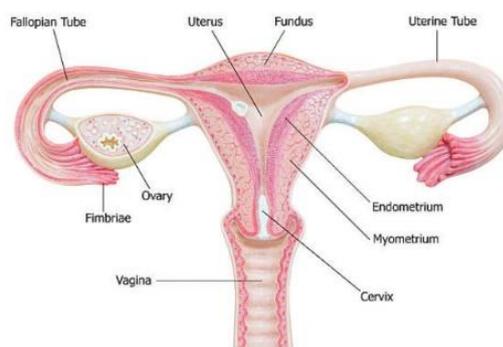
Wahyuningsih, 2016)

b. Vagina

Vagina pada ibu hamil terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau membangkitkan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Ovarium

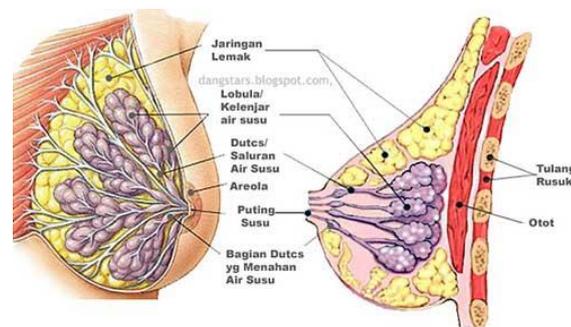
Ovarium selama kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi. Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2. 2 Gambar Anatomi Sistem Reproduksi Wanita Sumber :
(Anonim, 2020)

2. Perubahan Payudara

Hormon estrogen dan progesteron terjadi peningkatan selama kehamilan. Sehingga, payudara membesar siap untuk laktasi, timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola mengalami hiperpigmentasi, folikel montgomery melebar, dan puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2. 3 Anatomi Payudara Sumber : (Anonim, 2019)

3. Perubahan Sistem Endokrin

a. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b. Estrogen

Hormon estrogen sebelum kehamilan didapat dari ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari.

Kadar hormon estrogen terus meningkat menjelang aterm (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Kortisol

Kortisol adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.(Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

d. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

e. HPL (*Human Placental Lactogen*)

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

f. Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi serviks (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

g. Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

4. Perubahan Sistem Kekebalan

Ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin

bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

5. Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning

Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan.

Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

8. Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah selama hamil akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Peningkatan curah jantung akibat peningkatan volume darah dan daya pembekuan mengalami sedikit peningkatan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

9. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktivitas kelenjar meningkat

sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

10. Metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita dalam paruh kedua kehamilan meningkat 15-25 % daripada nilai normal sehingga masukan nutrisi harus cukup untuk mengatasi aktivitas fisiologis tambahan ini (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

11. Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

12. Aliran Darah Dan Sistem Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat

pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

13. Berat Badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

14. Sistem Persyarafan

Perubahan persyarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

- a. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- b. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan

rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

- c. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- d. Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemi.

2.2 Konsep ANC

2.2.1 Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat. (Widyantari, 2019)

2.2.2 Tujuan ANC

Antenatal care bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini

komplikasi kehamilan.(Widyantari, 2019)

Tujuan asuhan antenatal adalah untuk mengetahui secara dini resiko komplikasi yang mungkin dihadapi ibu selama kehamilan, mencegah komplikasi selama kehamilan, memantau kesehatan ibu dan janin, membantu dan mendorong proses adaptasi yang terjadi agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran barunya, menentukan usia kehamilan dan memperkirakan persalinan, mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

2.2.3 Standart ANC

Standart ANC (*Antenatal Care*) dikenal sebagai 14T (Nur, 2019), yaitu :

1. Ukur Tinggi Badan dan Berat Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi fundus uteri
4. Pemberian imuniasai TT (*Tetanus Toxoid*)
5. Pemberian Tablet FE
6. Tes HB
7. Tes protein urine
8. Tes urine reduksi
9. Perawatan payudara (Tekan pijat payudara)
10. Tingkat kebugaran (senam hamil)
11. Tes VDRL (Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory*)
12. Temu wicara
13. Terapi Yodium (Endemik Gondok)
14. Terapi Malaria (Endemik)

2.2.4 Standart Kunjungan ANC

Kunjungan ANC ibu hamil dilakukan 4x selama kehamilan (Samita, 2018),

yaitu :

Tabel 2. 1Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester I	Satu kali sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas dan bumil 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester II	Satu kali Sebelum minggu ke-28 (14-28 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)
Trimester III	Dua kali antara minggu 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda 2. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.3 Konsep Hiperkolestrol Pada Ibu Hamil

2.3.1 Pengertian

Menurut (Anies, 2015), kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Dimana kolesterol ini lemak yang berwarna kekuningan menyerupai lilin, yang penting sekali namun tidak baik untuk tubuh jika berlebihan. Kolesterol

adalah bagian penting dalam pembentukan hormon dan vitamin di dalam tubuh kita, diantaranya :

1. Hormon seks, hormon ini penting bagi perkembangan dan fungsi organ seksual, antara lain hormon estrogen, progesteron, dan testosteron.
2. Hormon korteks adrenal, yang penting untuk metabolisme dan keseimbangan garam di dalam tubuh kita.
3. Penyusun otak, yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi dan anak-anak usia di bawah 5 tahun (balita).
4. Vitamin D, tanpa vitamin D ini kita tidak dapat menyerap kalsium untuk tubuh
5. Garam empedu, dimana digunakan usus untuk menyerap lemak.

Kolesterol diperoleh dari makanan, tetapi sebagian besar dibuat sendiri oleh tubuh terutama di jaringan hati. Kemudian, kolesterol mengalir dalam darah meskipun bukanlah proses yang sederhana. Mengingat bahan dasar lipid adalah minyak, sedangkan bahan dasar dari darah adalah air, keduanya tidak dapat bercampur. Jika kolesterol dibuang begitu saja, akan menggumpal dan menjadi tidak berguna. Maka dari itu, tubuh mengemas kolesterol dan lemak lainnya menjadi partikel-partikel kecil yang dilapisi oleh protein, yang disebut lipoprotein dimana terdiri dari lipid dan protein yang mudah bercampur dengan darah (Anies, 2015).

Hiperkolesterol adalah keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi keadaan normal Hiperkolesterol dapat meningkatkan resiko terkena aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis (peradangan pada organ pankreas), diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar & penyakit ginjal (Yani, 2015).

Kadar kolesterol pada ibu hamil akan meningkat selama 50-70% selama kehamilan. Terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kolesterol total meningkat hingga 39% dan trigliserida hingga 138% pada trimester ketiga selama akhir kehamilan. Peningkatan kadar lipid ibu ini berkontribusi pada keseluruhan 45% dari perubahan fisiologis normal yang terjadi dalam darah ibu selama kehamilan (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

2.3.2 Etiologi

Hiperkolesterol dapat terjadi karena ada beberapa penyebab, diantaranya :

1. Faktor Genetik

Kelainan ini biasanya diwariskan dari kedua orang tuanya. Pada umumnya, seseorang dengan riwayat keluarga yang cenderung memiliki kadar kolesterol tinggi mempunyai benih untuk mengalami hal yang sama. Resiko adanya suatu gangguan kesehatan biasanya 6 kali lebih besar menimpa anak dibandingkan orang tua (Basuki, 2019).

2. Makanan

Tingginya konsumsi lemak jenuh dan kolesterol pada menu makan sehari-hari menyebabkan penigkatkan kadar kolesterol dalam darah. Namun, kondisi ini dapat diminimalkan apabila diimbangi dengan konsumsi jenis bahan makan yang dapat membantu menurunkan kadar kolesterol. Serat dapat menghambat penyerapan kolesterol dan membantu pengeluaran kolesterol dari tubuh (Basuki, 2019).

3. Berat badan

Kelebihan berat badan seperti kegemukan dan obesitas dapat menaikkan

kadar kolesterol darah dan meningkatkan resiko penyakit jantung. Karena itu, menjaga berat badan merupakan cara terbaik untuk menghindari berbagai penyakit penyerta sebagai akibat dari kelebihan berat badan (Basuki, 2019).

Resistensi insulin adalah suatu kondisi di mana sel-sel tubuh menjadi kurang sensitif terhadap efek penurunan glukosa pada hormon insulin. Obesitas adalah salah satu penyebab resistensi insulin. Resistensi insulin merupakan salah satu pemicu gangguan metabolisme kolesterol, yang menyebabkan tingginya kadar kolesterol dalam darah.

4. Aktivitas dan olahraga

Pada umumnya gaya hidup kita sudah mengarah pada kurangnya aktivitas fisik, seperti naik kendaraan bermotor, naik turun lift dikantor, malas berjalan kaki dan malas melakukan olah raga. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar LDL dan menurunkan HDL. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko penyakit jantung (Basuki, 2019).

5. Minum alkohol berlebihan

Kebiasaan minum alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida. Di agama pun kita dilarang mengkonsumsi alkohol karena mendatangkan efek buruk bagi kesehatan. Alkohol dapat memperberat kerja hati dalam melakukan metabolisme (Basuki, 2019).

6. Kebiasaan minum kopi berlebihan

Mengkonsumsi kopi secara berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total, hipertensi dan LDL darah (Basuki, 2019).

7. Merokok

Beberapa penelitian membuktikan bahwa merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL dan menekan kolesterol HDL. Kadar nikotin yang tinggi dalam darah juga dapat mengakibatkan terjadinya kelainan di pembuluh darah yang berdampak pada gangguan kesehatan (Basuki, 2019).

8. Usia dan Jenis Kelamin

Setelah mencapai umur 20 tahun, kadar kolesterol biasanya cenderung naik. Semakin bertambahnya umur seseorang resiko memiliki kolesterol tinggi pun akan meningkat. Kolesterol yang ada di pembuluh darah semakin lama semakin menebal, karena semakin bertambahnya usia maka penebalan yang akan terjadi akan semakin banyak. Menurut penelitian pria umumnya kadar kolesterol akan meningkat setelah berumur lebih dari 45 tahun (Basuki, 2019).

Hiperkolesterolemia selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon steroid seks, dimana hormon ini membantu membentuk hormon progesteron dan estrogen. Hormon tersebut berfungsi sebagai penopang selama kehamilan. Progesteron dan estrogen ini membantu perkembangan janin terutama untuk membentuk anggota gerak tubuh janin dan otak (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

2.3.3 Klasifikasi Hiperkolesterol

Kolesterol dalam bentuk lipid (lemak dan kolesterol) dan protein (Anies, 2015), sebagai berikut :

1. LDL

2. HDL
 3. VLDL
 4. Trigliserida
 5. Lipoprotein
- a. Jenis Hiperkolesterol

Berikut jenis-jenis hiperkolesterol

1) Kolesterol Total

kadar kolesterol dalam tubuh dinyatakan normal pada saat kadar kolesterol total kurang dari 200 mg/dl

Tabel 2. 2 Kadar Kolesterol Total

Nilai	Kategori
<200	Normal
200-240	Ringan
>240	Tinggi

2) HDL

HDL Disebut juga kolesterol baik, HDL melakukan hal yang sebaliknya dari yang dilakukan LDL. HDL membawa kolesterol dari sel-sel tubuh menuju kembali ke hati . dalam hati, kolesterol bisa dipecah lantas dikeluarkan dari tubuh sebagai sampah. Kadar dari HDL menunjukkan seberapa besar kolesterol baik yang dimiliki dalam darah. Semakin tinggi angka dari HDL semakin baik.

Tabel 2. 3 Kadar HDL

Nilai	Kategori
<50 (wanita), 40(pria)	Normal
>60	Tinggi

3) LDL

LDL Disebut sebagai kolesterol jahat , membawa kolesterol dari hati ke sel-sel tubuh lainnya, dan menyimpan kolesterol sepanjang dinding pembuluh

arteri. Jika terlalu banyak yang dibawa, maka bias terjadi penumpukan yang membentuk plak, sehingga menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi keras dan sempit. Semakin tinggi kadar LDL semakin tinggi pula resiko terkena penyakit jantung.

Tabel 2. 4 Kadar LDL

Nilai	Kategori
<100	Normal
100-129	Mendekati normal
130-159	Batas tinggi
160-189	Tinggi
>190	Sangat Tinggi

4) Trigliserida

Trigliserida adalah sejenis lemak dalam plasma darah, berasal dari lemak dalam makanan yang dikonsumsi maupun dari dalam tubuh.

Tabel 2. 5 Kadar Trigliserida

Nilai	Kategori
<150	Normal
150-199	Batas tinggi
200-499	Tinggi
>500	Sangat Tinggi

b. Tipe Hiperkolestrol

1) Hiperkolesterolemia poligenik

Hiperkolesterolemia poligenik merupakan tipe yang paling sering ditemui. Tipe ini terjadi akibatnya interaksi antara kelainan genetik yang multiple, nutrisidan faktor lingkungan lainnya, serta mempunyai lebih satu dasar metabolik hiperkolesterolemia tipe ini biasanya tidak disertai dengan xantoma.

2) Hiperkolesterolemia familial

Hiperkolesterolemia famial terjadi akibat adanya mutasi pada gen

reseptor LDL dipermukaan membran sel tubuh, tidak adanya reseptor ini menyebabkan hati tidak dapat mengabsorpsi LDL karena menganggap LDL tidak ada, maka hati akan memproduksi VLD (*Very Low Density Lipoprotein*) yang banyak kedalam plasma. Pada pasien hiperkolesterolemia familial ditemukan kadar kolesterol total mencapai 600 hingga 1.000 mg/dl atau 4 hingga 6 kali dari orang normal.

Hiperkolesterol pada ibu hamil terbagi menjadi 2, yaitu :

1. Hiperkolesterol fisiologis pada kehamilan

Peningkatan fisiologis kadar kolesterol ibu, yaitu hiperkolesterolemia, terjadi selama kehamilan sesuai dengan minggu kehamilan, menjadi 40-50% lebih besar dari nilai awal pada akhir kehamilan. Fenomena ini dikenal sebagai hiperkolesterolemia fisiologis pada kehamilan dan dianggap sebagai respon adaptif ibu untuk memenuhi kebutuhan kolesterol yang tinggi dari janin yang sedang tumbuh (Cantin, Fuenzalida and Leiva, 2020).

2. Hiperkolesterol suprafisiologis pada kehamilan

Dalam kondisi tertentu yang tidak diketahui asalnya dan dengan mekanisme yang sedang dipelajari, sekelompok wanita hamil mengalami perubahan metabolisme yang dikenal sebagai hiperkolesterolemia suprafisiologis kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan kadar kolesterol darah ibu yang berada di atas rata-rata, Pada wanita MSPH (*Maternal Supra Physiologis Hiperkolesterol*), ada peningkatan kadar TC dan kolesterol low-density lipoprotein (LDL) tanpa perubahan kadar kolesterol high-, very low-density lipoprotein (HDL, VLDL), atau trigliserida (TG). Hebatnya, peningkatan kadar TC dan LDL ibu pada kehamilan MSPH dikaitkan dengan perubahan vaskular

fetoplasenta, tetapi tidak terkait dengan perubahan kadar kolesterol atau trigliserida (Cantin, Fuenzalida and Leiva, 2020).

2.3.4 Patofisiologi

Kolesterol di metabolisme di hati dan kolesterol bisa didapat melalui makanan. kemudian jika kolesterol jumlahnya berlebihan mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme sehingga tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein untuk menuju ke hati dari aliran darah menuju seluruh tubuh. Dalam waktu yang lama kolesterol bisa menumpuk di dinding pembuluh darah sehingga timbul plak, plak inilah mengakibatkan hiperkolestroemia (Andayani, 2019).

Ibu hamil mengalami peningkatan kolesterol disebabkan oleh perubahan hormon steroid yang digunakan untuk membantu pembentukan organ tubuh janin dan otak yang sehat. Namun, apabila saat terjadi peningkatan hormon steroid ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh berlebihan dapat menimbulkan gejala seperti nyeri tengkuk, kram di bagian tertentu yang diakibatkan oleh penumpukan plak di dinding arteri. Penumpukan plak ini menimbulkan fungsi dinding arteri dalam mengatur tekanan darah menurun, sehingga klien dengan hiperkolesterol beresiko tekanan darah tinggi. Apabila tekanan darah tinggi terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan menurunnya aliran darah ke plasenta. Sehingga, oksigen dan zat gizi yang diperoleh janin kurang. Hal tersebut menyebabkan resiko kelahiran prematur. Selanjutnya, Kolesterol pada ibu hamil akan di salurkan ke janin melalui plasenta, apabila kadar kolesterol ibu hamil berlebihan juga akan di salurkan ke janin melalui plasenta. Yang tidak menutup kemungkinan dapat terjadi penumpukan plak di dinding arteri yang dapat menyebabkan penyempitan, pengerasan dinding arteri (arterosklerosis) pada

keturunannya di usia kanak-kanak maupun dewasa (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Ibu hamil dengan hiperkolesterol mungkin tidak ada gejala yang jelas pada awalnya (Basuki, 2019). Jika berlangsung lama dapat ditemukan, antara lain:

1. Timbunan lemak atau yang disebut xanthoma pada tendon dan kulit
2. Pembesaran hati dan limpa dapat ditemukan pada saat palpasi
3. Peradangan pankreas karena pengendapan trigliserida di pankreas (pankreatitis) menyebabkan sakit perut yang parah. Ini terjadi ketika kadar trigliserida lebih besar atau sama dengan 800 mg/dl
4. Nyeri dada sebelah kiri merupakan tanda penyakit jantung koroner, karena penumpukan kolesterol menyumbat pembuluh darah jantung.

Namun, apabila kadar kolesterol yang dirasakan sudah memasuki stadium yang cukup parah atau semakin tinggi kadar kolesterolnya baru akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Sakit kepala terutama sangat dirasakan pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang.
2. Merasa pegal pegal hingga bagian pundak
3. Sering merasa cepat lelah dan capek
4. Sendi terasa sakit
5. Kaki terkadang membengkak
6. Mudah mengantuk
7. Merasakan vertigo atau migraine yang sering kambuh

Gejala tersebut timbul dapat disebabkan karena salah satunya adalah kurangnya asupan oksigen, karena didalam kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi berkurang. Namun, rasa sakit kepala dan timbul rasa pegal ini tidak selalu menjadi tanda atau gejala yang spesifik yang dapat diartikan bahwa seseorang menderita hiperkolesterol (Basuki, 2019).

2.3.6 Komplikasi

Hiperkolesterol jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan komplikasi (Yani, 2015), diantaranya :

1. Aterosklerosis
2. Penyakit jantung koroner
3. Pankreatitis (peradangan pada organ pankreas)
4. Diabetes melitus
5. Gangguan tiroid
6. Penyakit hepar
7. Penyakit ginjal.

Hiperkolestroemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko aterosklerosis pada usia kanak-kanak maupun di kehidupan dewasa, penyakit kardiovaskular, tekanan darah tinggi, dan dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

2.3.7 Penatalaksanaan Medis

Terapi awal hiperlipidemia termasuk hiperkolestroemia adalah terapi non farmakologi melalui perubahan gaya hidup yang terdiri dari pengaturan diet, penurunan berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik. Berhenti merokok dapat

meningkatkan kadar HDL, sedangkan meningkatkan konsumsi makanan berserat dapat menurunkan kolesterol sebesar 5-20% (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

Bila terapi non farmakologi tidak cukup adekuat dalam menurunkan kadar lipid plasma, maka terapi farmakologi menjadi langkah selanjutnya yang harus dipilih. Saat ini terdapat beberapa golongan obat yang dapat digunakan untuk terapi hiperlipidemia yaitu statin, resin pengikat asam empedu, niasin, fibrat, inhibitor absorpsi kolesterol, dan minyak ikan. Obat golongan statin cenderung menjadi pilihan utama karena umumnya dapat ditoleransi dengan baik oleh pasien.

Penatalaksanaan hiperkolesterol pada ibu hamil tidak perlu di berikan obat jika kadar kolesterol tidak lebih dari 240 mg/dL, hanya diet lemak jenuh dan mengkonsumsi suplemen minyak ikan guna membantu menstabilkan kadar kolesterol. Kadar kolesterol pada ibu hamil jika >240 mg/dL perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada kadar LDL, HDL, dan trigliserida untuk mendapatkan penanganan yang tepat mengurangi resiko terjadinya komplikasi (Bartels *et al.*, 2012).

2.2.1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hiperkolesterol cek kolesterol total (Direktorat P2PTM, 2016), biasanya terdiri dari :

1. LDL (kolesterol "buruk") Kolesterol LDL dapat mengumpul di dinding arteri Anda dan meningkatkan resiko Anda untuk terkena penyakit jantung. Itulah sebabnya kolesterol LDL disebut sebagai kolesterol jahat
2. HDL (kolesterol "baik"). untuk kolesterol HDL atau yang disebut juga dengan kolesterol baik, semakin tinggi angkanya maka akan semakin

rendah resiko Anda terkena penyakit jantung.

3. Trigliserida (lemak yang dibawa dalam darah berasal dari makanan yang kita makan).

Kadar trigliserida yang tinggi telah dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi terkena penyakit arteri koroner.

4. Kolesterol Total. Total kolesterol darah adalah pengukuran dari kolesterol LDL, kolesterol HDL, dan komponen lipid lainnya. Disarankan agar kadar total kolesterol selalu di bawah 200mg/dL.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Simamora, 2019).

2.4.1 Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi atau data-data dari klien yang terdapat unsur bio-psiko-spiritual.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien. Pengkajian ini meliputi bio-psiko-spiritual pasien itu (Simamora, 2019).

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi atau data-data dari klien yang terdapat unsur bio-psiko-spiritual.

1) Identitas Pasien

Angka kejadian hiperkolesterol lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan, golongan usia 75-90 tahun, dengan makanan yang suka dikonsumsi adalah makanan yang mengandung lemak jenuh, pekerjaan pensiun dan ibu rumah tangga. Hal ini terjadi karena perempuan yang mencapai menopause aktivitas hormon estrogen menurun sehingga kadar kolesterol meningkat. Seseorang dengan latar belakang pekerjaan pensiun dan ibu rumah tangga menghabiskan banyak kegiatan di rumah dan menghilangkan stress dengan lebih banyak bersantai di rumah (Sari, Hansah and Suharni, 2018).

Pada ibu hamil dengan hiperkolesterol akan meningkat pada trimester kedua dan ketiga. Kolesterol akan meningkat sebesar 50-70% selama kehamilan (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Hiperkolesterol pada ibu hamil didapatkan keluhan sakit kepala di bagian tengkuk kepala bagian belakang dan rasa kesemutan di area tertentu (Sihotang, 2019).

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu hamil dengan hiperkolesterol biasanya datang dengan gejala pegal sampai pundak, mudah capek, mudah mengantuk, nyeri di bagian tengkuk (Sihotang, 2019).

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Hipertensi berhubungan dengan meningkatnya kadar kolesterol (hiperkolesterol). Penumpukan plak kolesterol di pembuluh arteri menyebabkan pembuluh arteri mengalami proses penyempitan, pengerasan, serta kehilangan kelenturan. Jika kelenturannya hilang, maka bisa menyebabkan menurunnya fungsi dalam mengatur tekanan darah sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. (Maryati, 2017)

Diabetes mellitus, gula yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat diabsorpsi baik oleh sel-sel tubuh dan akhirnya menumpuk di dalam darah. Kadar gula yang tinggi dalam darah penderita diabetes ternyata memicu naiknya level kolesterol jahat atau LDL dalam tubuh dan justru menurunkan tingkat kolesterol baik atau HDL (Jayalekshmi and Ramachandran, 2021).

Maka dari itu, perlu dikaji riwayat penyakit hipertensi, DM, dan penyakit jantung.

3) Riwayat Kehamilan

Primigravida merupakan kehamilan pertama kali pada ibu hamil (Hamdiyah and Tahir, 2018).

4) Riwayat KB

Ibu hamil perlu dikaji apakah pernah menggunakan KB suntik atau tidak, karena menurut penelitian terdapat hubungan lamanya penggunaan KB suntik dengan peningkatan kadar kolesterol (Prasetyorini *et al.*, 2021).

5) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi sebelum hamil yang perlu dikaji pada ibu hamil yaitu kemungkinan menarche usia 12-14 tahun, siklus 28-30 hari, lama menstruasi 5-7 hari banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, serta kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk menentukan taksiran persaliann (Hidayat, 2014).

6) Genogram

Silsilah keluarga klien perlu dikaji karena hiperkolesterol salah satu penyebabnya yaitu genetik (Basuki, 2019).

7) Pola aktivitas sehari-hari

a) Aktivitas

Jika gejala muncul ringan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, reflek fisiologi +/+, reflek patologis -/-.

b) Sirkulasi

Klien dengan hiperkolesterol juga cenderung mudah sakit. Tanpa sebab mereka sering diserang sakit kepala, badan pegal-pegal tanpa sebab, atau bahkan sesak napas (Suarsih, 2020).

c) Abdomen

(1) Inspeksi

Biasanya perut membuncit sesuai usia kehamilan aterm, apakah ada bekas operasi atau tidak di bagian abdomen.

(2) Palpasi

Ibu hamil dengan usia kehamilan 22 minggu dilakukan Leopold 1 teraba satu bagian besar, bulat, tidak melenting. Leopold 2 teraba bagian memanjang di kiri. Leopold 3 dan 4 belum bisa ditentukan (Nasruddin, 2015).

(3) Auskultasi

Biasanya terdengar detak jantung janin normalnya yaitu 120-160x/menit (Yolanda, 2019).

8) Eliminasi

BAK (Buang Air Kecil) pada ibu hamil biasanya intensitasnya lebih sering akibat kandungan yang menekan kandung kemih. BAB (Buang Air Besar) merupakan Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan berserat (Priadi, 2018).

9) Nutrisi

Ibu hamil primigravida uk.22 minggu + hiperkolesterol perlu dikaji nutrisi yang di konsumsi seperti makanan yang mengandung lemak jenuh. Karena makanan yang mengandung lemak jenuh merupakan faktor terjadinya hiperkolesterol (Maghfirotul, 2017).

10) Integritas ego

Ibu hamil primigravida trimester kedua biasanya sudah mulai muncul khawatir, takut terhadap kehidupan dirinya dan bayinya nanti (Hidayat, 2014).

11) Neurosensory

Ibu hamil dengan hiperkolesterol didapatkan kram pada bagian tertentu akibat dari peredaran darah yang tidak lancar (Maghfirotul, 2017).

12) Nyeri/kenyamanan

Ibu hamil dengan hiperkolesterol biasanya terdapat nyeri pada tengkuk (Maghfirotul, 2017).

13) Pernapasan

Napas dangkal, terjadi pada wanita 60 % yang hamil. Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas (Priadi, 2018).

14) Seksualitas

Ibu hamil pada trimester kedua 80% mengalami dorongan seksual (Fitria, 2013).

15) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pada ibu hamil hiperkolesterol didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis (Maghfirotul, 2017).

b) Tekanan darah

Hiperkolesterol ada kaitannya dengan tekanan darah tinggi karena penumpukan plak kolesterol di pembuluh darah mengalami proses penyempitan, pengerasan, dan kelenturannya dalam mengatur tekanan darah. Sehingga, tekanan darah menjadi meningkat. Tidak heran jika ibu hamil dengan hiperkolesterol tekanan darahnya meningkat (Maryati, 2017).

c) Nadi

Nadi pada ibu hamil dengan hiperkolesterol ditemukan nadi normal : 60-100x/menit (Maghfirotul, 2017).

d) Napas

Ibu hamil didapatkan napas dangkal, terjadi pada wanita 60 % yang hamil. Karena uterus yang mendesak diafragma. Frekuensi napas normal yaitu 16-24x/menit (Yolanda, 2019).

e) Suhu

Suhu tubuh pada ibu hamil normalnya 36,2°C-37,6°C (Yolanda, 2019).

f) Berat Badan

Berat badan pada ibu hamil terjadi kenaikan sebesar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester pertama dan selebihnya pada trimester kedua dan ketiga. Mulai trimester kedua sampai ketiga rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu (Nurhayati, 2016).

g) Kepala

Ibu hamil dengan hiperkolesterol tidak ada benjolan pada kepala dan kepala simetris (Yolanda, 2019).

h) Mata

Ibu hamil perlu dikaji konjungtiva anemis atau ananemis, sklera ikterik atau non ikterik (Yolanda, 2019).

i) Hidung

Ibu hamil dengan hiperkolesterol tidak ada gangguan penciuman (Yolanda, 2019).

j) Mulut

Ibu hamil dengan hiperkolesterol mukosa bibir lembab, dan perlu dikaji bagian gigi adakah karies gigi (Yolanda, 2019).

k) Kerongkongan

Ibu hamil perlu dikaji ada bendungan atau tidak pada pemeriksaan vena jugularis, jika ada bendungan menandakan bahwa jantung ibu mengalami gangguan (Yolanda, 2019).

l) Dada dan Axilla

Ibu hamil perlu dikaji mengenai ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi puting dan apakah adanya benjolan di area payudara (Yolanda, 2019).

m) Ekstremitas

Ibu hamil perlu dikaji adanya edema atau pembengkakan, edema yang terjadi pada tangan dan kaki memicu terjadinya hipertensi (Yolanda, 2019).

n) Genetalia

Pemeriksaan pada organ intim ibu hamil yang menandakan adanya lesi, varises atau keadaan baik-baik saja (Yolanda, 2019).

o) Sistem integument perkemihan

Ibu hamil perlu dikaji adanya kelainan seperti lesi, pucat dan tanda-tanda tidak normal lainnya. Protein, seharusnya tidak ada didalam urine, jika ada maka menandakan adanya kontaminasi sekret vagina, penyakit ginjal (Yolanda, 2019).

p) Sistem persarafan

Ibu hamil dengan hiperkolesterol biasanya terjadi kram pada bagian tertentu (Basuki, 2019).

q) Sistem Pencernaan

Ibu hamil dikaji pada organ usus, untuk mengkaji bisung usus, apakah normal atau memicu adanya diare (Yolanda, 2019).

16) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan GDA, HIV, sifilis, hemoglobin, albumin/reduksi, dan HBSAG untuk klien yang memiliki keluhan kram akan ada pemeriksaan tambahan yaitu kolesterol dan asam urat (Kemenkes RI, 2015).

2.4.2 Analisa Data

Dari hasil pengkajian, kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat menarik kesimpulan yang timbul dan kemudian menegakkan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berikut diagnosa keperawatan (PPNI, 2017) yang mungkin muncul pada pasien Primigravida Uk.22 minggu+Hiperkolesterol :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan desakan uterus ke diafragma
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
6. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

3. Perencanaan

Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya (Simamora, 2019).

Sebagai hasil, seluruh perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Perencanaan yang disusun mengacu pada buku SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) . (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2017) dan (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2017)

a. Diagnosa Keperawatan 1

Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri

Tujuan : perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, tekanan darah sistolik dan diastolik dalam batas normal 120/80 mmHg

Intervensi :

- 1) Periksa CRT, suhu, nadi

Rasional : untuk mengetahui apakah ada gangguan pada sirkulasi pasien atau tidak

- 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi

Rasional : agar bisa memberikan intervensi keperawatan yang tepat

- 3) Monitor panas, kemerahan, bengkak pada ekstremitas

Rasional : agar keluhan bisa teratasi dengan cepat dan tepat

- 4) Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

Rasional : agar cairan yang diberikan dapat diabsorpsi dengan baik oleh tubuh

- 5) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

Rasional : agar hasil yang didapat akurat

- 6) Anjurkan menggunakan obat penurun kolesterol, jika perlu

Rasional : agar kadar kolesterol dalam tubuh bisa turun

- 7) Anjurkan berolahraga rutin

Rasional : agar sirkulasi darah dalam tubuh membaik

- 8) Anjurkan program diet rendah lemak jenuh

Rasional : untuk membantu turunnya kadar kolesterol

b. Diagnosa Keperawatan 2

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : tingkat nyeri menurun dalam waktu

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, ttv dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 60-100x/menit, RR 16-24x/menit), berfokus pada diri sendiri menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien

3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : agar bisa memberikan intervensi yang tepat

4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : agar bisa memberikan intervensi yang tepat

5) Berikan teknik napas dalam

Rasional : agar bisa memberikan intervensi yang tepat

6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional : agar bisa memberikan intervensi yang tepat

7) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : untuk membantu meredakan nyeri

8) Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : untuk membantu meredakan rasa nyeri yang di rasakan pasien

9) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : agar teknik napas dalam dilakukan dengan baik dan benar

10) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan

Rasional : agar klien nyaman

11) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : agar klien bisa menggali informasi lebih lagi

12) Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas

Rasional : agar klien mengerti tujuan dan manfaat teknik napas dalam

13) Jelaskan prosedur teknik napas

Rasional : agar klien dapat mengikuti proses edukasi dengan baik

14) Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin

Rasional : agar klien nyaman

15) Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh

Rasional : agar klien mengetahui proses teknik napas dalam

16) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan

Rasional : agar klien mengetahui proses teknik napas dalam

17) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara bibir mencucu secara perlahan

Rasional : agar klien mengetahui proses teknik napas dalam

18) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik

Rasional : agar klien mengetahui proses teknik napas dalam

c. **Diagnosa Keperawatan 3**

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : pengetahuan mengenai masalah kesehatan bertambah dalam waktu 1x2 jam

Kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, perilaku membaik

Intervensi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Rasional : agar informasi yang diberikan bisa diterima dengan maksimal
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Rasional : untuk mempermudah pasien untuk menerima materi edukasi
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Rasional : agar pasien merasa nyaman
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
Rasional : untuk memberikan kesempatan pasien untuk menggali informasi
- 5) Edukasi mengenai hiperkolesterol meliputi pengertian, penyebab, kadar kolesterol normal dan cara menanganinya
Rasional : agar klien mengetahui mengenai hiperkolesterol

d. Diagnosa Keperawatan 4

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan desakan uterus ke diafragma

Tujuan : pola napas membaik

Kriteria hasil : kedalaman napas membaik dan frekuensi napas membaik
16-24x/menit

Intervensi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman napas)
Rasional : agar dapat memberikan intervensi yang tepat
- 2) Anjurkan asupan cairan 2 liter/hari
Rasional : agar kebutuhan cairan terpenuhi

e. Diagnosa Keperawatan 5

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

Tujuan : status kenyamanan meningkat

Kriteria hasil : keluhan tidak nyaman menurun, rileks meningkat, keluhan sulit tidur menurun

Intervensi :

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia

Rasional : agar klien memahami tujuan relaksasi

- 2) Anjurkan mengambil posisi nyaman

Rasional : agar relaksasi berjalan dengan fokus

- 3) Memberikan edukasi mengenai teknik napas dalam

Rasional : agar klien bisa mengatasi gangguan rasa nyaman akibat perubahan fisiologis kehamilan

- 4) Memberikan edukasi mengenai penyebab gangguan rasa nyaman yang dirasakan

Rasional : agar klien paham jika gangguan rasa nyaman yang dirasakan merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil

f. Diagnosa Keperawatan 6

Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

Tujuan : tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : perilaku gelisah dan tegang menurun, tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmHg

Intervensi :

- 1) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
Rasional : agar klien merasa nyaman dan dihargai
- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
Rasional : agar klien mengetahui apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan setelah tahu mengenai masalah kesehatan
- 3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
Rasional : agar tingkat kecemasan klien berkurang

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik untuk menunjang perbaikan kondisi klien. Tahap pelaksanaan dimulai setelah perencanaan disusun sesuai dengan kebutuhan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Simamora, 2019).

Diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dilakukan tindakan mengidentifikasi CRT, suhu, nadi; Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi; memonitor panas, kemerahan, bengkak pada ekstremitas; menghindari pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi; menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi; menganjurkan berolahraga rutin; menganjurkan menggunakan obat penurun kolesterol, jika perlu; menganjurkan program diet rendah lemak jenuh.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dilakukan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; mengidentifikasi

respon nyeri non verbal; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; memberikan teknik napas dalam; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; menjelaskan strategi meredakan nyeri; menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dilakukan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hiperkolesterol; menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; memberikan kesempatan untuk bertanya.

Diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan uterus mendesak diafragma dilakukan tindakan monitor pola napas (frekuensi dan kedalaman napas) dan anjurkan asupan cairan 2 liter/hari.

Diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dilakukan tindakan menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia; menganjurkan mengambil posisi nyaman; memberikan edukasi mengenai teknik napas dalam; memberikan edukasi mengenai penyebab gangguan rasa nyaman yang dirasakan.

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman kematian dilakukan tindakan memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian; menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis; menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.

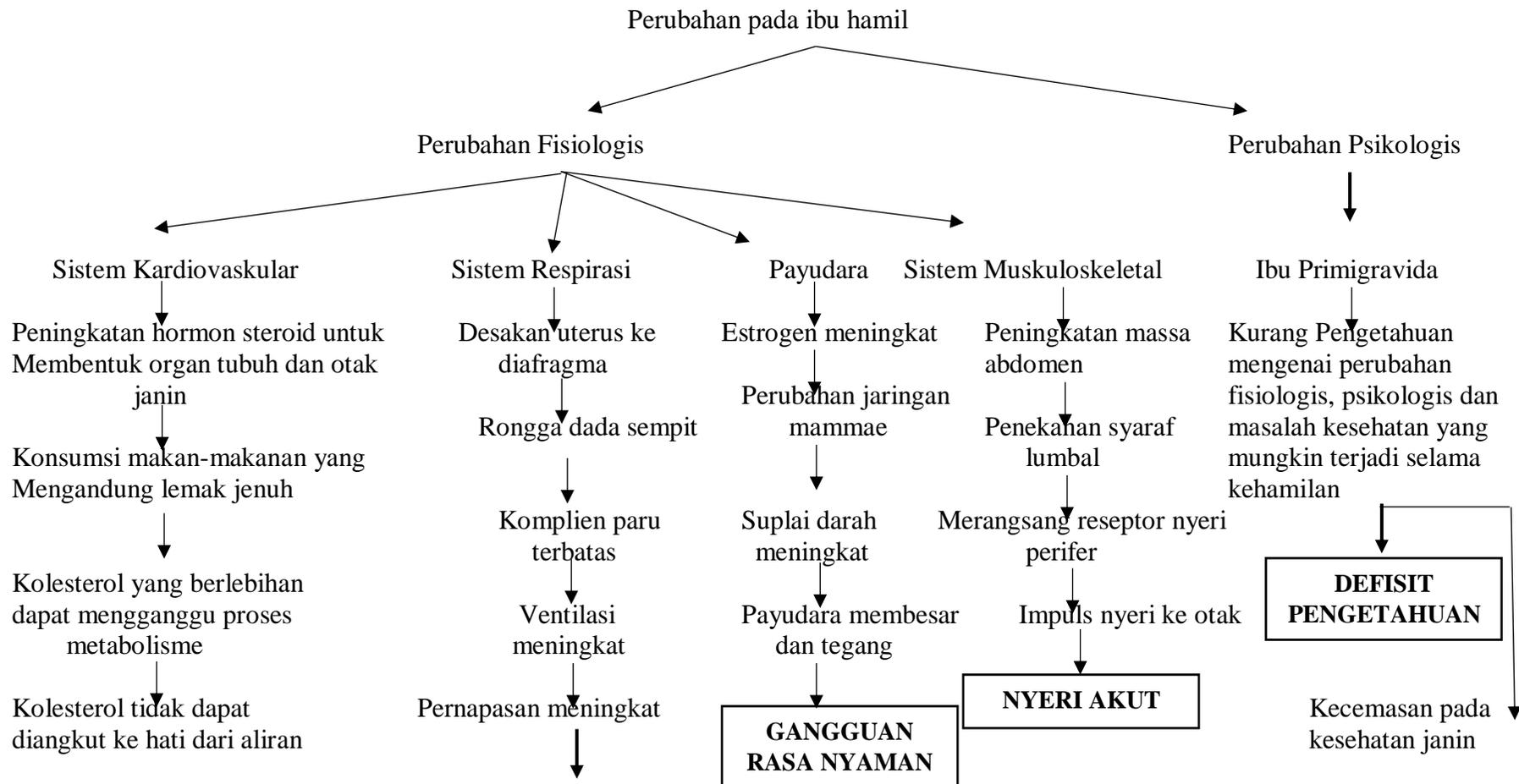
5. Evaluasi

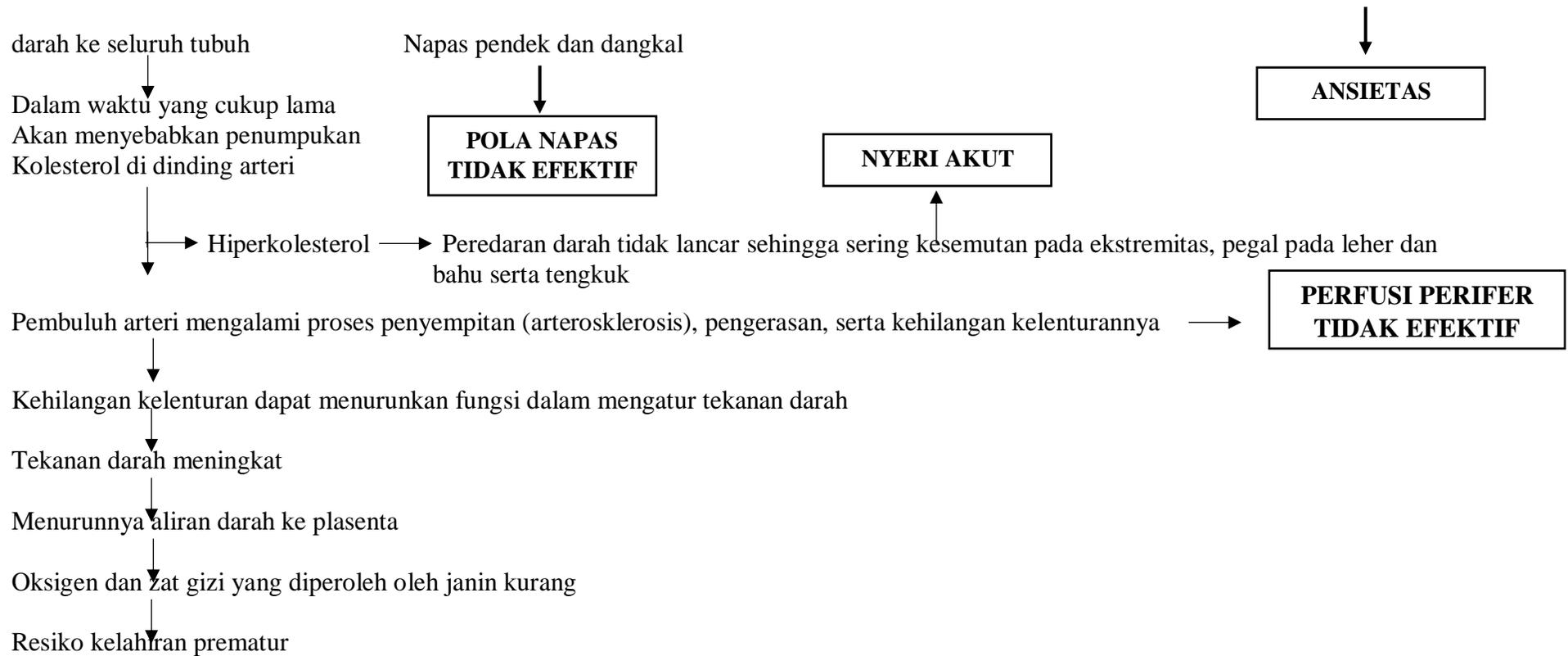
Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Simamora, 2019).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat, nyeri akut menurun, pengetahuan pasien mengenai hiperkolesterol bertambah, pengetahuan mengenai teknik napas dalam bertambah, gangguan rasa nyaman klien berkurang, pola napas tidak efektif membaik, dan ansietas menurun.

2.5 Kerangka Masalah

Kerangka masalah dengan diagnosa medis primigravida Uk.22 minggu + hiperkolesterol (Fitri, 2018), diantaranya :





Gambar 2. 4 Kerangka Masalah Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 Minggu + Hiperkolesterol

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab 3 memberi gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + hiperkolesterol, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 26 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 April 2021 pukul 11.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari dari klien dan rekam medis dengan No. Rekam Medis 01.013xxx.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Klien adalah seorang wanita bernama Ny.P berjenis kelamin perempuan berusia 25 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia, klien merupakan anak kelima dari enam bersaudara, memiliki suami yang bernama Tn. B usia 24 tahun dan Ny. P sedang hamil anak pertamanya dengan usia kehamilan 22 minggu. Klien tinggal di Mojokerto, klien tinggal dengan suaminya. Klien menjadi ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai pegawai pabrik. Klien mengunjungi Puskesmas Wonokromo pada tanggal 26 April 2021 pada pukul 09.00 WIB.

3.1.2 Status Kesehatan Klien

1. Alasan Kunjungan ke Puskesmas

Pasien disarankan bidan yang dekat dengan rumah pasien agar datang ke Puskesmas terdekat untuk periksa laboratorium rutin pada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan sekaligus memeriksakan keluhan nyeri tengkuk serta kram pada tangan.

2. Keluhan Utama

Ny. P mengeluhkan nyeri di daerah tengkuk, nyeri bertambah saat digunakan untuk aktivitas, kualitas nyeri seperti dipukuli di daerah tengkuk dengan skala 3, nyeri yang dirasakan timbulnya terus menerus.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. P mengatakan biasanya periksa kehamilan di bidan terdekat. Kemudian, Ny. P diarahkan oleh bidan terdekat rumahnya untuk ke puskesmas melakukan pemeriksaan laboratorium karena mengeluhkan nyeri tengkuk dan kesemutan pada tangan kanan. Pada hari senin, 26 April 2021 Ny. P datang ke Puskesmas Wonokromo karena Puskesmas Wonokromo adalah faskes BPJS pasien, setelah itu Ny. P mendaftarkan diri ke loket, setelah menyerahkan BPJS Ny. P diarahkan ke poli KIA untuk diperiksa kehamilannya.

Saat dikaji, didapatkan data TD 130/80 mmHg; RR 20x/menit; nadi 76x/menit. Setelah itu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan data leopard I TFU 16 cm dengan usia kehamilan 22 minggu, leopard II bagian kanan terkesan bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti

papan kesannya adalah punggung, detak jantung janin 132x/menit, dan gerak janin aktif; Ny. P mengeluhkan nyeri tengkuk dan kesemutan pada tangan kanan saat menggenggam Ny. P selalu tampak meringis dan berfokus pada diri sendiri untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Selama hamil Ny. P mengatakan hampir setiap hari makan bebek goreng dan menurut klien keluhan yang dirasakan tidak ada kaitannya dengan makanan yang di konsumsi. Setelah itu dilakukan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium untuk kehamilan yang meliputi (GDA, HB, PITC, TPHA, HBSAG, albumin, dan reduksi) serta ditambahkan pemeriksaan kolesterol dan asam urat karena dicurigai hiperkolesterol. Hasil laboratorium menunjukkan jika kadar kolesterol Ny. P 216 mg/dL sedangkan kadar normal kolesterol <200 mg/dL. Akhirnya, klien di diagnosa primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu+hiperkolesterol.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. P mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, HIV AIDS, maupun hiperkolesterol sebelumnya.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ny. P mengatakan menstruasi pertamanya sekitar umur 14 tahun dengan siklus menstruasi teratur, banyaknya kurang lebih 3 sendok, lamanya 7 hari. tidak ada keluhan yang lain, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien adalah 18 November 2020 dan taksiran persalinan : 25 Agustus 2021.

b. Riwayat ANC (*Antenatal Care*)

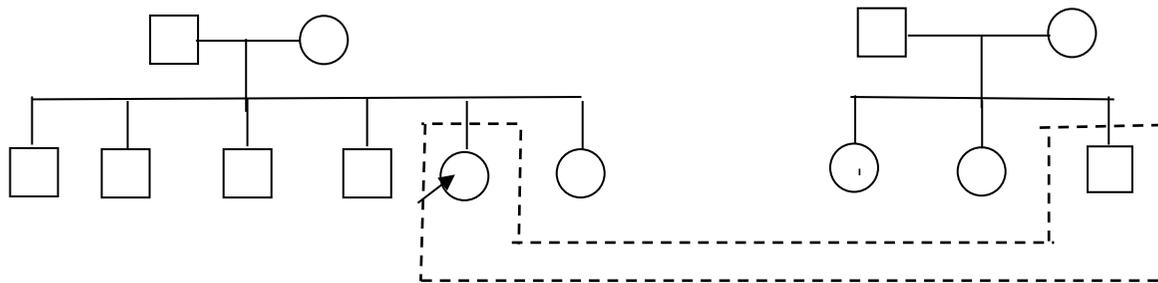
- 1) Trimester 1 : klien kontrol rutin di bidan terdekat daerah Mojokerto, klien mengatakan saat kontrol trimester pertama tekanan darah 120/80 mmHg dengan gerak janin aktif.
- 2) Trimester 2 : klien melakukan pemeriksaan rutin di bidan terdekat daerah Mojokerto dengan keluhan nyeri tengkuk dan kram tangan. Didapatkan TD : 130/70mmHg dengan gerak janin aktif saat diperiksa. Klien juga melakukan pemeriksaan USG di dr. H. Sp.Og pada tanggal 26 April 2021 usai melakukan pemeriksaan di Puskesmas Wonokromo Surabaya dengan gerak janin aktif.

c. Riwayat Kehamilan

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia anak	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	pj
1	Hamil ini	22 minggu	Hiperkolesterol	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2. Genogram



KETERANGAN :

- : perempuan
- : laki-laki
- ⋯ : tinggal serumah
- ↗ : pasien

Gambar 3. 1 Genogram Ny. P

3. Riwayat Keluarga Berencana

Ny. P mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi karena masih kehamilan pertama dan Ny. P menyampaikan jika kemungkinan akan menggunakan KB pil setelah anak kedua.

4. Riwayat Kesehatan

Ny. P mengatakan jika klien dan keluarganya selama ini tidak pernah ada riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi, HIV AIDS, maupun hiperkolesterol.

5. Riwayat Lingkungan

Ny. P mengatakan bahwa ia selalu rajin untuk membersihkan rumahnya pada pagi dan sore hari.

6. Aspek Psikologis

Kehamilan ini sangat ditunggu oleh Ny. P dan Tn. B sebagai suami istri. Ny. P tampak menyambut kehamilan ini dengan penuh kebahagiaan.

7. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Ny. P mengatakan makan 3x sehari dengan nafsu makan yang baik. Klien juga menyampaikam jika ia melengkapi nutrisi untuk calon buah hati seperti sayur mayur, buah-buahan, susu. Klien menyampaikan jika konsumsi buah-buahan lebih sering dalam bentuk jus. Namun, semenjak hamil ini klien menyampaikan jika hampir setiap hari Ny. P suka mengkonsumsi bebek goreng. Klien tidak mempunyai pantangan makanan. Ny. P minum air putih kurang lebih 2,5 liter per hari.

2) Pola Eliminasi

Ny. P mengatakan jika buang air kecil sebanyak 5x sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan untuk buang air kecil. BAB 1x sehari tidak ada keluhan konstipasi.

3) Pola *Personal Hygiene*

Klien mandi sebanyak 2x sehari menggunakan sabun dan melakukan oral hygiene sebanyak 2x sehari menggunakan pasta gigi. Untuk cuci rambut klien melakukannya 1x sehari pada pagi hari.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Klien tidur 8 jam/hari. Sebelum tidur klien selalu menyempatkan mengobrol terlebih dahulu dengan calon buah hati. Tidak ada keluhan kesulitan tidur yang lain.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Klien melakukan aktvitasnya pada pagi dan sore hari untuk membersihkan rumahnya. Klien juga melakukan olahraga ringan dengan jalan santai selama 45 menit setiap pagi hari. Jika pekerjaan rumah selesai, klien menonton TV. Keluhan yang lain yaitu tangan terasa kram jika digunakan untuk menggenggam.

6) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Klien mengatakan tidak pernah merokok, minuman keras, maupun ketergantungan dengan suatu obat.

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 26 April 2021. Keadaan umum klien baik dengan GCS 456 kesadaran composmentis. Pada saat dilakukan

pengkajian terdapat data tanda-tanda vital sebagai berikut :Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 76x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36°C, Berat Badan : 61 kg dengan tinggi badan : 155 cm.

1. Kepala

Kepala klien simetris, tidak ditemukannya benjolan, pasien menggunakan, pasien menggunakan hijab sehingga untuk warna rambut dikaji dengan bertanya klien. Klien mengatakan jika rambutnya panjang sebahu dan berwarna hitam.

2. Mata

Kelopak mata tidak ada benjolan, gerakan mata klien simetris kanan dan kiri, konjungtiva ananemis, sklera non-ikterik, pupil isokhor, klien tidak tampak menggunakan alat bantu penglihatan, mata tampak bersih.

3. Hidung

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi debu dan sinus. Hidung klien tampak simetris, tidak tampak adanya sekret, tidak ada polip, fungsi penciuman baik dan dapat bernapas dengan spontan tanpa bantuan alat bantu pernapasan.

4. Mulut dan Kerongkongan

Klien tidak memiliki gigi palsu, gigi utuh tidak ada yang berlubang, tidak ada caries gigi, pengecapan klien baik, bibir dan mukosa tampak lembab, tidak ada peradangan pada mulut.

5. Dada dan Axilla

Mammae mulai membesar, areola mammae mengalami hiperpigmentasi/menghitam, papilla mammae sedikit menonjol, untuk colostrum belum keluar.

6. Pernapasan

Tidak teraba adanya pembengkakan, tidak tampak adanya luka, pergerakan/pengembangan dinding dada simetris dengan suara napas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernapasan. Taktil vemitus teraba sama kuat pada lapang paru kiri dan kanan, sonor di kedua lapang paru.

7. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apikal 76x/menit, irama jantung reguler, CRT <2 detik, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

8. Abdomen

Pengkajian pada Ny. P didapatkan data palpasi yaitu Leopold I : TFU 16 cm dengan usia kehamilan 22 minggu. Leopold II : bagian kanan teraba bagian kecil dari janin dan bagian kiri teraba seperti papan kesannya adalah punggung.

Data inspeksi didapatkan linea nigra yang berwarna hitam dari pusar hingga tulang kemaluan. Data auskultasi terdengar gerak janin aktif dengan detak jantung janin 132x/menit.

9. Genitourinary

Perineum klien dalam keadaan baik dan tidak ada jamur, vesika urinaria kosong karena Ny. P sebelum diperiksa mengatakan habis BAK, kebersihan vagina tampak bersih dan tidak ada jamur.

10. Ekstremitas (Integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit baik, warna kulit klien sawo matang, tidak ada oedem, refleksi fisiologis +, terdapat kesulitan dalam pergerakan pada ekstremitas atas yaitu tangan kanan saat menggenggam kesemutan, tidak ada lesi.

3.1.5 Kesiapan Dalam Kehamilan Dan Persalinan

Klien tidak melakukan senam hamil, klien mengatakan ingin melahirkan di RS Puri Permata Twins Bendul Merisi Surabaya. Klien menyampaikan jika belum membeli perlengkapan bayi, menurut klien masih terlalu dini untuk membelinya. Klien mengatakan telah mengetahui tanda-tanda melahirkan yaitu kontraksi dengan intensitas teratur setiap 5 menit sekali, cara menangani nyeri saat akan persalinan yaitu dengan tarik napas dalam dan tetap rileks, dan mengetahui tahapan persalinan dari pembukaan 1-10 kemudian tahap mengejan untuk mengeluarkan sang buah hati, pemotongan tali pusat bayi, dan penjahitan area vagina.

3.1.6 Data Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 27 April 2021

Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium Ny. P

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
HGB	15,1 g/dl	12.0 - 16.0 g/dl
GDA	107 mg/dL	<200 mg/dL
Cholestrol	216 mg/dL	<200 mg/dL
Asam Urat	4,3 mg/dL	2,5-7,5 mg/dL
Albumin/Reduksi	-/-	-/-
TPHA/Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif
PITC/HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
HBSAG	Non Reaktif	Non Reaktif

3.1.7 Terapi

Terapi obat pada tanggal 27 April 2021

Tabel 3. 3 Terapi Obat Ny. P

Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Asam Folat	1 x 1	Oral	Untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin dan mengurangi resiko anemia
Calk	1 x 1	Oral	Mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah di dalam darah atau hipokalsemia
Fe	1 x 1	Oral	Menambah asupan nutrisi pada janin, Mencegah anemia defisiensi zat besi, Mencegah

			pendarahan saat masa persalinan, Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan
--	--	--	---

3.2 Analisa Data

Nama Klien : Ny. P

Poli : KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Umur : 25 Tahun

RM : 01.013xxx

Tabel 3. 4 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. P mengeluhkan Nyeri di daerah tengkuk <p>P : nyeri bertambah saat digunakan untuk aktivitas</p> <p>Q : seperti dipukuli</p> <p>R : di daerah tengkuk</p> <p>S : 3</p> <p>T : terus menerus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. P mengatakan kram pada tangan kanan nya jika menggenggam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis saat merasa nyeri tengkuk dan kesemutan - TTV TD : 130/80 mmHg N : 76x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36°C - Berfokus pada diri sendiri - Pemeriksaan Laboratorium 	<p>Agen Pencedera Fisiologia</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Cholesterol 216 mg/dL Normal : <200 mg/dL</p>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut Ny. P nyeri tengkuk dan kram tangan saat menggenggam tidak ada hubungannya dengan makanan yang dikonsumsi - Ny. P mengatakan sejak hamil hampir setiap hari makan bebek goreng <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Laboratorium Cholestrol : 216 mg/dL (Normal :<200 mg/dL) 	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengikuti senam hamil - Klien mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi karena masih hamil anak pertama dan kemungkinan akan menggunakan KB pil saat anak kedua. - Klien mengatakan telah mengetahui tanda-tanda melahirkan yaitu kontraksi dengan intensitas teratur setiap 5 menit sekali - Klien menyampaikan cara menangani nyeri saat akan persalinan yaitu dengan tarik napas dalam dan tetap rileks, dan mengetahui 		<p>Kesiapan Menjadi Orang Tua</p>

<p>- Klien mengatakan tahapan persalinan dari pembukaan 1-10 kemudian tahap mengejan untuk mengeluarkan sang buah hati, pemotongan tali pusat bayi, dan penjahitan area vagina.</p> <p>DO :</p> <p>- Ny. P tampak menyambut kehamilan ini dengan penuh kebahagiaan</p>		
---	--	--

3.4 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Ny. P

Poli : KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Umur : 25 Tahun

RM : 01.013xxx

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut	Setelah Dilakukan Tindakan keperawatan 1x2 jam Tingkat Nyeri menurun Dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri tengkuk dan kram tangan kanan menurun 2. Meringis menurun 3. TTV dalam batas normal 120/80 mmHg 4. Berfokus pada diri sendiri menurun 5. Kadar kolesterol menurun 6. Dapat melakukan teknik napas normal dengan tepat	1. Identifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 2. Mengajarkan teknik napas dalam 3. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Menganjurkan diet rendah lemak jenuh	1. Untuk mengetahui lokasi, skala nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan dapat memberikan intervensi yang tepat 2. Agar rasa nyeri berkurang 3. Agar klien mengerti apa yang mengakibatkan terjadinya nyeri 4. Agar klien bisa meredakan nyeri secara mandiri 5. Untuk menurunkan kadar kolesterol klien

2.	Kesiapan Menjadi Orang Tua	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x2 jam Tingkat pengetahuan mengenai KB dan manfaat senam hamil meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mampu menyebutkan jenis KB 2. Mengetahui manfaat KB 3. Pengetahuan mengenai manfaat senam hamil meningkat	1. Edukasi mengenai macam-macam dan manfaat KB 2. Edukasi mengenai manfaat senam hamil	1. Agar klien memahami tentang KB 2. Agar klien lebih siap untuk proses persalinan
3.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x2 jam Tingkat Pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Perilaku membaik 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Edukasi mengenai hiperkolesterol meliputi pengertian, penyebab, kadar kolesterol normal dan cara menanganinya	1. Agar informasi yang diberikan bisa diterima dengan maksimal 2. Untuk mempermudah klien untuk menerima materi edukasi 3. Agar klien merasa nyaman 4. Untuk memberikan kesempatan pasien untuk menggali informasi 5. Agar klien mengerti mengenai hiperkolesterol

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Nama Klien : Ny. P

Poli : KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Umur : 25 Tahun

RM : 01.013xxx

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1	26/04/ 2021 11.15	1. Identifikasi lokasi, skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. (respon non verbal : meringis karena menahan rasa nyeri; faktor yang memperberat : Pasien mengatakan nyeri terus berlangsung jika digunakan menggenggam; keyakinan tentang nyeri : pasien mengatakan nyeri ini akibat adanya suatu masalah kesehatan)	SD	26/04/ 2021 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakann faham dengan teknik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri - klien masih merasakan nyeri saat menggenggam <p>P : nyeri bertambah saat digunakan untuk aktivitas</p> <p>Q : seperti dipukuli</p> <p>R : di daerah tengkuk</p> <p>S : 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu memperagakan teknik napas dalam dengan tepat 	SD

		<p>P : nyeri bertambah saat digunakan untuk aktivitas</p> <p>Q : seperti dipukuli</p> <p>R : di daerah tengkuk</p> <p>S : 3</p> <p>T : terus menerus</p>	SD		<ul style="list-style-type: none"> - klien kooperatif ingin melakukan saran untuk diet lemak jenuh agar cepat sembuh 	
11.30	2.	<p>Mengajarkan teknik napas dalam</p> <p>(Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan; Mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara bibir mencucu secara perlahan; Mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik)</p>	SD		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemeriksaan laboratorium Hasil laboratorium tanggal 27 April 2021 Kolesterol 216 mg/dL dengan nilai normal <200 mg/dL 	
11.35	3.	<p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>(menjelaskan jika penyebab nyeri di tengkuk dirasakan akibat peningkatan hiperkolesterol)</p>	SD			
11.40	4.	<p>Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	SD			

	11.45	(menganjurkan menggunakan teknik napas dalam saat nyeri terasa) 5. Menganjurkan diet rendah lemak jenuh (Menganjurkan diet rendah lemak jenuh dengan mengurangi makan bebek goreng)	SD			
2	26/4/2021 12.31 12.35	1. Edukasi mengenai KB (menjelaskan macam-macam KB dan manfaat KB untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan serta dapat mengatur jarak kehamilan antara anak pertama dan kedua) 2. Edukasi mengenai senam hamil (manfaat senam hamil dalam proses persalinan dapat membantu memudahkan proses persalinan karena senam hamil dapat membantu mempersiapkan tubuh dalam menghadapi proses persalinan)	SD SD	26/4/2021 14.00	S : - Klien dapat menyebutkan macam-macam KB serta manfaat KB namun klien mengatakan ingin menggunakan KB saat anak kedua - Klien memahami manfaat senam hamil sebagai penunjang proses persalinan O : - Klien tampak memahami manfaat KB dan senam hamil A : masalah belum teratasi P : - Menganjurkan klien untuk berdiskusi dengan suami mengenai penggunaan KB dan senam hamil	SD
3	27/04/2021	1. Memberikan edukasi mengenai hiperkolesterol (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, kadar kolesterol normal dan cara menangani)	SD	27/04/2021	S : - Klien mengatakan faham apa yang menyebabkan ia nyeri tengkuk dan kram pada tangan kanan saat	SD

	09.00 09.10 09.30	2. Menjelaskan nyeri tengkuk dan kram pada tangan diakibatkan oleh kadar kolesterol yang sedikit tinggi 3. Menganjurkan diet lemak jenuh (Menganjurkan mengurangi makan bebek goreng agar kolesterol cepat turun)	SD SD	14.00	<p>menggenggam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif menyimak penjelasan - Klien ingin merubah pola makannya <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi terapi obat untuk klien Asam folat 1x1 melalui oral Calk 1x1 melalui oral Fe 1x1 melalui oral - Mengingatkan klien minum vitamin secara teratur 	
--	-------------------------	--	--------------	-------	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengumpulan data, penulis sedikit mengalami kesulitan mengingat pengkajian ini dilakukan di Puskesmas, dimana waktu untuk tatap muka tidak sebanyak di rumah sakit. Namun, penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan tujuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien. Sehingga klien terbuka, mengerti dan juga kooperatif membantu menyelesaikan pengkajian ini.

Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak adanya kesenjangan yaitu didapatkan pada identitas klien berada pada usia produktif yaitu pada usia 25 tahun. Klien datang ke puskesmas untuk periksa laboratorium rutin pada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan sekaligus memeriksakan keluhan nyeri tengkuk serta kram pada tangan. Keluhan utama pada klien adalah nyeri dibagian tengkuk, nyeri bertambah saat digunakan untuk aktivitas, kualitas nyeri seperti dipukuli di daerah tengkuk dengan skala 3, nyeri yang dirasakan timbulnya terus menerus. Klien juga mengeluhkan kram di tangan kanan saat digunakan untuk menggenggam. Keluhan klien ini sejalan dengan teori, yaitu orang yang mengalami kolesterol tinggi kadang tidak menunjukkan gejala

khusus. Tapi ada gejala khusus pada orang yang hiperkolesterol. Gejala kolesterol tinggi yaitu rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang, pegal ini juga sampai ke pundak, kaki bengkak, mudah capek, dan mudah mengantuk (Sihotang, 2019).

Pola makan klien selama hamil adalah hampir setiap hari mengonsumsi bebek goreng. Bebek goreng merupakan makanan yang mengandung lemak jenuh yang dapat menjadi faktor terjadinya hiperkolesterol. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan teori, penyebab hiperkolesterol diantaranya terlalu sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yaitu bebek goreng, kurangnya aktivitas, dan obesitas (Morika *et al.*, 2020).

Tekanan darah pada tinjauan pustaka bahwa hiperkolesterol dapat menyebabkan tekanan darah tinggi akibat dari hilangnya kelenturan dari dinding arteri untuk mengatur tekanan darah. Pada klien terjadi peningkatan tekanan darah selama merasakan nyeri dan kram dengan TD 130/80 mmHg. Hiperkolesterol ada kaitannya dengan tekanan darah tinggi karena penumpukan plak kolesterol di pembuluh arteri menyebabkan pembuluh arteri mengalami proses penyempitan, pengerasan, serta kehilangan kelenturan. Jika kelenturannya hilang, maka bisa menyebabkan menurunnya fungsi dalam mengatur tekanan darah sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi (Maryati, 2017).

Pada pengkajian terjadi kesenjangan karena dari tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak semua fakta atau faktor pencetus yang ada pada tinjauan teori akan muncul pada klien primigravida uk.22 minggu+hiperkolesterol. Gejala yang timbul tergantung juga pada respon tubuh setiap individu.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 6 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan desakan uterus ke diafragma
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
6. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

6 diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus, yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada tinjauan kasus diagnosa tersebut muncul karena peningkatan massa abdomen selama kehamilan dan akibat peredaran darah yang tidak lancar akibat hiperkolesterol. Peredaran darah tidak lancar menyebabkan klien merasakan kesemutan pada ekstremitas, pegal pada leher, bahu, dan tengkuk. Hal ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan kasus, dimana di lapangan nyeri akut yang dirasakan oleh klien merupakan akibat dari penumpukan plak yang menumpuk di pembuluh arteri yang kemudian menyebabkan nyeri di bagian tengkuk dan kram pada tangan kanan klien saat digunakan untuk menggenggam.
2. Kesiapan menjadi orang tua ditandai dengan tidak mengikuti senam hamil, tidak menggunakan kontrasepsi dan berencana akan menggunakan KB pil

pada saat anak kedua, mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengatasi nyeri persalinan, dan proses persalinan. Pada tinjauan pustaka tidak muncul diagnosa keperawatan ini, namun pada kasus klien diagnosa ini diangkat dan dijadikan prioritas masalah kedua.

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada tinjauan pustaka diagnosa defisit pengetahuan muncul akibat ibu primigravida yang kurang pengetahuan mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan masalah kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan.. Hal ini tidak jauh berbeda pada tinjauan kasus, dimana diagnosa defisit pengetahuan muncul karena klien belum memahami mengenai hiperkolesterol, penyebab, tanda dan gejala, dampak, dan diet yang cocok untuk hiperkolesterol.

4.3 Perencanaan

Penulis menguraikan tentang perbandingan perencanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) UK. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

Perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun dalam tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam adalah tingkat nyeri menurun. Dan kriteria hasilnya adalah keluhan nyeri klien menurun dan TTV dalam batas normal 120/80 mmHg. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah observasi TTV klien dan pemberian edukasi mengenai teknik nafas dalam.

Kesiapan menjadi orang tua ditandai dengan tidak mengikuti senam hamil, tidak menggunakan kontrasepsi dan berencana akan menggunakan KB pil pada saat anak kedua, mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengatasi nyeri persalinan, dan proses persalinan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam pengetahuan mengenai KB dan senam hamil meningkat. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah memberikan edukasi mengenai macam-macam KB dan manfaatnya, untuk senam hamil diberikan edukasi mengenai manfaat senam hamil.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam adalah diharapkan tingkat pengetahuan klien mengenai hiperkolesterol bertambah. Kriteria hasilnya adalah perilaku sesuai anjuran meningkat. Perencanaan pada tinjauan kasus adalah memberikan edukasi mengenai hiperkolesterol yang meliputi pengertian, penyebab, kadar kolesterol normal, dan cara menangani.

4.4 Pelaksanaan

Penulis menguraikan tentang perbandingan pelaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny. P dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Puskesmas Wonokromo Surabaya. Dalam pelaksanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dalam pemberian asuhan keperawatan mengenai masalah, keterampilan mengenai masalah klien, dan perubahan tingkah laku pada klien.

, mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengatasi nyeri persalinan, dan proses persalinan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam pengetahuan mengenai KB dan senam hamil meningkat. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah memberikan edukasi mengenai macam-macam KB dan manfaatnya, untuk senam hamil diberikan edukasi mengenai manfaat senam hamil.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pada tinjauan kasus dilakukan tindakan keperawatan observasi TTV klien dan pemberian edukasi mengenai teknik nafas dalam. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan tinjauan pustaka. Selama 1x2 jam klien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhannya. Untuk nyerinya memang tidak diberi terapi obat hiperkolesterol terlebih dahulu hanya diberikan edukasi mengenai hiperkolesterol terutama pola makan yang harus di rubah karena kenaikannya 16 mg/dL dimana nilai normal kolesterol total adalah <200 mg/dL, Ny. P nilai kadar kolesterol nya 216 mg/dL. Namun, jika sudah diberikan edukasi tetapi gejala tidak kunjung hilang dan klien kembali ke puskesmas baru diberikan terapi obat hiperkolesterol. Hal tersebut sejalan dengan teori, hiperkolesterol hanya perlu diet lemak jenuh apabila kadar kolesterol tidak lebih dari 240 mg/dL. Jika kadar kolesterol >240 mg/dL perlu dilakukan tindak lanjut berupa cek kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida (Bartels *et al.*, 2012) .

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada tinjauan kasus dilakukan pemberian edukasi mengenai hiperkolesterol yang meliputi pengertian, penyebab, kadar kolesterol normal, dan cara menangani agar klien termotivasi merubah pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang sehat akan menunjang kesehatan ibu dan janin.

Untuk terapi obat yang diberikan pada klien adalah Asam Folat 1x1, Calk 1x1, Fe 1x1 yang semuanya diminum secara oral untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan dimana evaluasi ini menentukan apakah masalah teratasi atau belum teratasi. Evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis selama 1x2 jam belum teratasi pada tanggal 27 April 2021 karena klien masih mengeluh nyeri tengkuk dan kadar kolesterol 216 mg/dL dengan kadar kolesterol normal <200 mg/dL. Namun, klien sudah mampu memperagakan teknik napas dalam dengan tepat.

Evaluasi kesiapan menjadi orang tua ditandai dengan tidak mengikuti senam hamil, tidak menggunakan kontrasepsi dan berencana akan menggunakan KB pil pada saat anak kedua, mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengatasi nyeri persalinan, dan proses persalinan selama 1x2 jam belum teratasi karena klien masih akan berdiskusi dengan suami mengenai KB dan senam hamil. Namun, klien sudah mengetahui macam-macam KB, manfaat KB, dan manfaat senam hamil.

Evaluasi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi selama 1x2 jam masalah telah teratasi pada tanggal 27 April 2021. Klien

mengatakan faham apa yang menyebabkan nyeri tengkuk dan kram pada tangan kanan saat menggenggam dan klien termotivasi merubah pola makan yang kurang tepat.

Pada akhir evaluasi ada beberapa tujuan yang belum tercapai, karena tempat tinggal klien jauh dan waktu tatap muka yang tidak terlalu banyak. Mengingat masalah penggunaan KB dan senam hamil yang masih di diskusikan dengan suami untuk pelaksanaannya.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + hiperkolesterol di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Wonokromo Surabaya.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol didapatkan data fokus dengan keluhan nyeri di bagian tengkuk dan kram pada ekstremitas atas dextra dan klien tidak ada riwayat hiperkolesterol sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat sesuai kondisi klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, dan kesiapan menjadi orang tua Kesiapan menjadi orang tua ditandai dengan tidak mengikuti senam hamil, tidak menggunakan kontrasepsi dan berencana akan menggunakan KB pil pada saat anak kedua, mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengatasi nyeri persalinan, dan proses persalinan.
3. Intervensi keperawatan yang utama pada klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol adalah dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai hiperkolesterol dan teknik napas

dalam untuk meredakan nyeri, menganjurkan merubah pola makan dengan diet rendah lemak jenuh, memberikan edukasi mengenai KB dan senam hamil.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat terhadap klien dengan Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol adalah yang pertama harus di edukasi terlebih dahulu mengenai hiperkolesterol dan penyebab dari hiperkolesterol agar klien termotivasi merubah pola makan.
5. Evaluasi untuk klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol adalah pengetahuan mengenai hiperkolesterol, KB, senam hamil bertambah, mampu mempragakan teknik napas dalam dengan tepat, merubah pola makan yang sehat sehingga tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmHg, dan keluhan nyeri tengkuk dan kram pada tangan kanan menurun.
6. Susunan dan penulisan asuhan keperawatan medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol di dokumentasikan secara tertulis sehingga bisa dipertanggung jawabkan secara legal.

5.2 Saran

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Primigravida (G1P0A0) Uk. 22 minggu + Hiperkolesterol hendaknya perlu diperhatikan hal-hal berikut :

1. Bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Diharapkan selalu mengutamakan komunikasi teraupetik setiap melakukan tindakan keperawatan.

- b. Diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik dan profesional terhadap pasien dan keluarga.
- c. Diharapkan selalu memperhatikan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya tentang tindakan asuhan keperawatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Diharapkan selalu mengikuti pelatihan atau seminar kesehatan, agar mampu meningkatkan keterampilan dan mengetahui perkembangan ilmu kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi Pasien atau Masyarakat

Agar pasien atau masyarakat lebih memperhatikan status kesehatan serta pengaruh kehamilan dengan aktivitas sehari-hari. Serta rutin kontrol dan cek kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat, selain itu terlibat aktif dalam kegiatan ibu hamil seperti senam hamil, kelas hamil dan persalinan, serta penyuluhan tentang kehamilan maupun KB yang biasa dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat. Pada kondisi kehamilan yang disertai dengan riwayat penyakit atau komplikasi, maka sebaiknya lebih rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai dengan keadaan penyakitnya.

4. Institusi

Penulis mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun menjalankan tugas akhir di ruang bersalin. Hal ini dikarenakan sebelumnya penulis belum pernah menjalankan praktik di poli KIA Puskesmas. Sehingga diharapkan agar jangka waktu praktik maternitas mampu diperpanjang. Selain itu, penulis juga kesulitan dalam menjalankan praktik karena ada beberapa ilmu

kebidanan yang tidak kami terima selama perkuliahan. Hal ini membuat kami kesulitan dalam menyusun tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, N. (2019) *WOC Hiperkolesterol*. Available at: <https://www.scribd.com/document/439707024/WOC-KOLESTEROL>.
- Andriyani, P. D., Apriasari, M. L. and Putri, D. K. T. (2014) 'Studi Deskripsi Kelainan Jaringan Periodontal Pada Wanita Hamil Trimester 3 Di Rsud Ulin Banjarmasin', *Jurnal Kedokteran Gigi*, II(1), p. 96,99.
- Anies (2015) 'Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner', in Andin (ed.). Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anonim (2019) 'Anatomi Fisiologi Payudara'. diakses 24 Juni 2021, <<http://menarailmuku.blogspot.com/2012/11/anatomi-dan-fisiologi-payudara-pada.html>>
- Anonim (2020) 'Anatomi Alat Reproduksi Wanita'. diakses 24 Juni 2021, <<https://seputarilmu.com/2021/01/ovarium.html>>
- Bartels, Ä. *et al.* (2012) 'Maternal serum cholesterol levels are elevated from the 1st trimester of pregnancy: A cross-sectional study', *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(8), pp. 747–752. doi: 10.3109/01443615.2012.714017.
- Basuki, K. (2019) 'Hiperkolesterol', *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Cantin, C., Fuenzalida, B. and Leiva, A. (2020) 'Maternal hypercholesterolemia during pregnancy: Potential modulation of cholesterol transport through the human placenta and lipoprotein profile in maternal and neonatal circulation', *Placenta*, 94(December 2019), pp. 26–33. doi: 10.1016/j.placenta.2020.03.007.
- Cintania (2020) *Angka Kematian Ibu*. Poltekkes Jogja.
- Dinkes Jawa Timur (2019) '(BAB1) buku data menurut provinsi dan kabupaten', *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, pp. 25–26.
- Direktorat P2PTM (2016) 'Cek Kesehatan Secara Rutin', *Kementrian Kesehatan Indonesia*.
- Fitri, S. (2018) *Kerangka Masalah Kehamilan Trimester 2*.
- Fitria (2013) 'Pengkajian Ibu Hamil', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Hamdiyah and Tahir, W. (2018) 'Tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap perubahan fisik selama hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6(1), pp. 10–15.
- Herdiati (2019) 'Karakteristik Kehamilan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

- Hidayat, D. N. (2014) 'Primigravida', pp. 8–21. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Jayalekshmi, V. S. and Ramachandran, S. (2021) 'Maternal cholesterol levels during gestation: boon or bane for the offspring?', *Molecular and Cellular Biochemistry*, 476(1), pp. 401–416. doi: 10.1007/s11010-020-03916-2.
- Kemenkes RI (2015) 'Pemeriksaan Laboratorium', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 65(879), p. 35.
- Kusumawati, E. (2011) 'Kehamilan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester 1 Di Bps Fathonah Wn', *Jurnal KesMaDaSka*, 2(2), pp. 35–42.
- Lutfiana, L. (2018) 'Adanya Program ANC TERPADU Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia'. doi: 10.31219/osf.io/vy8xq.
- Maghfirotul (2017) *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI PUSKESMAS KECAMATAN PALMERAH JAKARTA BARAT TAHUN 2017*.
- Maryati, H. (2017) 'Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang', *Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang*, 8(2), pp. 128–137.
- Maternity, D., Ariska, P. and Sari, D. Y. (2017) 'Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Satu', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(3), p. 12.
- Morika, H. D. *et al.* (2020) 'Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Kolesterol', *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), pp. 113–120.
- Nasruddin, M. F. P. (2015) 'Wanita Hamil 23 Minggu dengan Preeklampsia', *Medula Unila*, 4(2), p. 103.
- Nur, A. F. (2019) 'Pengaruh Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan', pp. 1–5. doi: 10.31227/osf.io/vwpga.
- Nurhayati, E. (2016) 'Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), p. 1. doi: 10.21927/jnki.2016.4(1).1-5.
- Nurwahyuni, M. (2017) 'Skripsi Bab II Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 7–27.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st ed.)*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP (2017) *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP (2017) *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prasetyorini, T. *et al.* (2021) ‘Hubungan Antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA) dengan Kadar Kolesterol Total pada Akseptor KB’, *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(2), p. 37. doi: 10.24853/myjm.1.2.37-44.
- Priadi, S. (2018) *Program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018*.
- Pusat Data dan Informasi (2019) *Data Ibu Hamil*. Pusdatin
- Samita, L. (2018) *Asuhan Keperawatab Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimesteer III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan*.
- Sari, D. P., Hansah, R. B. and Suharni (2018) ‘Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Andalas’, *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), pp. 79–88.
- Sihotang, H. T. (2019) ‘Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Kolesterol Pada Remaja Dengan Metode Certainty Factor (Cf) Berbasis Web’, 15(1), pp. 16–23. doi: 10.31227/osf.io/97rz8.
- Simamora, N. F. (2019) ‘Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan’. doi: 10.31219/osf.io/j3x7u.
- Suarsih, C. (2020) ‘Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kolestrol Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambaksari’, *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). doi: 10.25157/jkg.v2i1.3583.
- Tyastuti, S. and Wahyuningsih, heni puji (2016) ‘Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan’, pp. 68–70.
- Widyantari (2019) *Antenatal Care*. Poltekkes Denpasar Bali.
- Yani, M. (2015) ‘Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia’, *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), p. 115737. doi: 10.21831/jorpres.v11i2.5749.
- Yanti (2021) ‘Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan’, *Jurnal Keperawatan*, 13(1), pp. 213–226.
- Yolanda, C. (2019) ‘Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Kepada Ibu Hamil’. doi: 10.31227/osf.io/qmb6k.

Lampiran 1 SAP Pencegahan Hiperkolesterol Pada Ibu Hamil

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN HIPERKOLESTEROL
PADA IBU HAMIL**



Dosen Pembimbing :

Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Disusun Oleh :

Silvia Damayanti

1820052

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2021**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- I. Pokok Pembahasan** : Pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil
- II. Sub Pokok** : 1. Menjelaskan definisi hiperkolesterol
2. Penyebab hiperkolesterol pada ibu hamil
3. Tanda dan gejala hiperkolesterol
4. Dampak hiperkolesterol pada ibu hamil
5. Pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil
- III. Sasaran** : Ny. P sebagai klien primigravida + hiperkolesterol
- IV. Hari/ Tanggal** : Selasa, 27 April 2021
- V. Pukul** : 09.00-09.30 WIB
- VI. Waktu** : 30 Menit
- VII. Tempat** : Puskesmas Wonokromo
- VIII. Penyuluh** : Silvia Damayanti
- IX. Audience** : Ny. P
- X. Teknis Pelaksanaan** : Pelaksanaan penyuluhan dilakukan di Puskesmas Wonokromo. Dimana audience akan diberikan penyuluhan tentang Hiperkolesterol pada Ibu Hamil selama 15 menit, kemudian diberikan kesempatan sesi tanya jawab selama 5 menit, Setelah pertanyaan audience terjawab oleh pemateri maka, penyuluhan akan ditutup.
- XI. Tujuan** :
1. *Tujuan Umum*

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang hiperkolesterol pada ibu hamil, diharapkan pasien dan keluarga lebih mengetahui tentang pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang hiperkolesterol pada ibu hamil, diharapkan Ny. P dapat mengetahui tentang :

- a. Menjelaskan definisi hiperkolesterol
- b. Menjelaskan penyebab hiperkolesterol pada ibu hamil
- c. Menjelaskan tanda dan gejala hiperkolesterol pada ibu hamil
- d. Menjelaskan dampak hiperkolesterol pada ibu hamil
- e. Menjelaskan pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil

XII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan mahasiswa tentang hiperkolesterol pada ibu hamil 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan penyuluh 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak
2.	Kegiatan Inti (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi hiperkolesterol b. Penyebab hiperkolesterol pada ibu hamil c. Tanda dan gejala hiperkolesterol d. Dampak hiperkolesterol pada ibu hamil e. Pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil 2. Memberikan kesempatan bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh

3.	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluh 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluh 2. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan penyuluh 3. Menjawab salam penyuluh
----	----------------------	---	---

- X. Metode** : - Ceramah
- Tanya jawab
- Diskusi

XI. Pengorganisasian

Penyuluh : Silvia Damayanti

XII. Setting Tempat



Keterangan :

: Peserta

: Penyuluh

XIII. Jobsdisk

Penyaji : Memaparkan materi cara pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil, mengevaluasi penyuluhan pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil dengan cara memberi umpan balik peserta penyuluhan, memberi kesimpulan tentang penyuluhan cara pencegahan hiperkolesterol pada ibu hamil.

XIV. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Peserta hadir ditempat penyuluhan
- d. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan secara tatap muka
- e. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. *Evaluasi Proses*

- a. Penyuluh mampu menjalankan fungsi dan perannya dengan baik.
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- c. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat
- d. Peserta mengajukan 3 pertanyaan kepada penyuluh
- e. Peserta mampu menjawab pertanyaan dari penyuluh
- f. Peserta mendengarkan penjelasan yang disampaikan penyaji.

3. *Evaluasi Hasil*

Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji.

MATERI

1. Pengertian Hiperkolesterol

Kolesterol secara alami di metabolisme oleh organ hati, namun kolesterol bisa diperoleh melalui makanan yang mengandung lemak jenuh seperti gorengan, kuning telur, hati, udang, butter, daging, dan bebek goreng. Kolesterol yang di metabolisme oleh hati berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolisme. Gangguan metabolisme ini mengakibatkan kolesterol tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah seluruh tubuh. Kolesterol yang tidak dapat diangkut oleh lipoprotein dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah. Penumpukan kolesterol yang berlebihan di dinding pembuluh darah menyebabkan hiperkolesterol. Hiperkolesterol merupakan keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh berlebihan. Kadar normal kolesterol dalam tubuh ialah <200 mg/dL (Maghfirotul, 2017).

2. Penyebab Hiperkolesterol pada Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan kolesterol yang tinggi untuk membentuk hormon steroid. Hormon steroid ini berfungsi untuk membentuk organ tubuh janin dan otak yang sehat, namun kadar kolesterol yang terlalu tinggi juga memiliki dampak yang buruk pada janin. Selain itu, kolesterol yang tinggi menunjang selama kehamilan hingga umur kehamilan mencapai usia aterm (Bartels *et al.*, 2012).

3. Tanda dan Gejala Hiperkolesterol pada Ibu Hamil

Hiperkolesterol biasanya tidak menunjukkan gejala khas, seringkali seseorang baru mengetahui terkena hiperkolesterolemia ketika melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan atau karena keluhan lain. Hanya saja gejala yang sering ditemui yaitu sering pusing di kepala bagian belakang, tengkuk dan pundak terasa pegal, sering pegal, kesemutan di tangan dan kaki bahkan ada yang mengeluhkan dada sebelah kiri terasa nyeri seperti tertusuk (Yanti, 2021).

4. Dampak Hiperkolesterol pada Ibu Hamil

Dampak hiperkolesterol pada ibu hamil (Maryati, 2017), adalah :

a. Sesak napas

Kadar kolesterol yang tinggi membuat saluran pernapasan pada ibu hamil menjadi terhambat, hal ini menyebabkan kurang dan juga kurangnya ketersediaan oksigen bagi ibu hamil dan janin. Oksigen yang kurang ini tentu saja berpengaruh bagi perkembangan janin kemungkinan akan menyebabkan terjadinya kecacatan pada janin.

b. Aliran darah dapat terhambat

Hiperkolesterolemia memiliki efek yang sangat buruk bagi kesehatan peredaran darah yaitu dapat menyebabkan terhambat dan juga tersumbatnya aliran darah. Aliran darah yang terhambat ini disebabkan oleh kolesterol jahat yang menumpuk pada pembuluh darah, sehingga menyumbat aliran darah. Aliran darah yang terhambat ini dapat juga menimbulkan anemia. Hal ini dapat membuat tubuh ibu hamil terasa sangat lemas dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari.

- c. Munculnya gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan janin

Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan penyakit yang kronis, diantaranya dapat menimbulkan penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus. Penyakit tersebut akan menyebabkan gangguan kesehatan pada janin yang akan mengalami abnormalitas dalam perkembangannya.

- d. Arteriosklerosis

Kolesterol yang tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko arteriosklerosis pada usia kanak-kanak maupun dewasa. Hal ini terjadi akibat penumpukan kolesterol yang berlebihan di aliran pembuluh darah.

5. Pencegahan Hiperkolesterol pada Ibu Hamil

Hiperkolesterol pada ibu hamil bisa dicegah (Maryati, 2017), dengan cara berikut ini :

- a. Mengonsumsi makanan berserat, seperti kacang-kacangan, gandum dan apel.
- b. Mengonsumsi ikan yang kaya akan omega-3, seperti tuna dan salmon. Bisa juga diganti dengan suplemen minyak ikan karena bisa membantu mengontrol kadar kolesterol.
- c. Rutin berolahraga ringan sesuai dengan kemampuan ibu hamil.
- d. Membatasi makanan yang mengandung banyak lemak jenuh (misalnya gorengan, bebek goreng)
- e. Menghindari stress.
- f. Menghentikan kebiasaan merokok dan menjauhi asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Bartels, Ä. *et al.* (2012) 'Maternal serum cholesterol levels are elevated from the 1st trimester of pregnancy: A cross-sectional study', *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(8), pp. 747–752. doi: 10.3109/01443615.2012.714017.
- Maghfirotul (2017) *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI PUSKESMAS KECAMATAN PALMERAH JAKARTA BARAT TAHUN 2017.*
- Maryati, H. (2017) 'Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang', *Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang*, 8(2), pp. 128–137.
- Yanti (2021) 'Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan', *Jurnal Keperawatan*, 13(1), pp. 213–226.

Lampiran 2 Leaflet Pencegahan Hiperkolesterol Pada Ibu Hamil

APA PENYEBAB HIPERKOLESTEROL PADA IBU HAMIL?



Hiperkolesterol pada ibu hamil merupakan hal yang wajar, karena kenaikan kadar kolesterol adalah disebabkan oleh perubahan hormon. Dimana hormon tersebut berfungsi untuk membantu membentuk organ tubuh dan otak janin

APA ITU HIPERKOLESTEROL?

Hiperkolesterol adalah keadaan dimana kadar kolesterol di dalam tubuh berlebihan

Kadar kolesterol normal <200 mg/dL

Ibu hamil dengan kadar kolesterol >240 mg/dL perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut agar tidak terjadi komplikasi





PRODI D3 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
2021

PENCEGAHAN HIPERKOLESTEROL PADA IBU HAMIL



TANDA & GEJALA HIPERKOLESTOLEMIA PADA IBU HAMIL



Pusing di bagian tengkuk kepala



Pundak terasa pegal



Kesemutan di tangan dan kaki atau salah satunya



Sering pegal

DAMPAK HIPERKOLESTOLEMIA PADA IBU HAMIL



Sesak Napas



Mudah Lelah



Tekanan Darah Tinggi



Diabetes Melitus



Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah

PENCEGAHAN HIPERKOLESTOLEMIA PADA IBU HAMIL



Kurangi makanan yang mengandung lemak jenuh seperti bebek goreng



Mengonsumsi makanan yang kaya omega-3 seperti salmon



Konsumsi makanan berserat seperti apel dan kacang-kacangan



Olahraga ringan sesuai kemampuan bumil



Hindari asap rokok



Jangan terlalu stress

Lampiran 3 SOP *Antenatal Care* (ANC)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ANTENATAL CARE (ANC)
PADA IBU HAMIL**



Oleh :

Silvia Damayanti
1820052

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2021**

SOP ANC (*ANTENATAL CARE*) PADA IBU HAMIL

1. Definisi

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang digunakan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin serta mencegah adanya komplikasi pada kehamilan (Nurwahyuni, 2017).

2. Tujuan

Untuk memantau tumbuh kembang janin, mendeteksi secara dini penyakit mengenai komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan bayi dan ibu yang sehat, dan menurunkan angka kematian pada bayi baru lahir (Lutfiana, 2018).

3. Indikasi

Seluruh ibu hamil maupun remaja hamil.

4. Persiapan Alat

- a. Mettelin (pita ukur)
- b. Buku KIA ibu hamil
- c. Tensimeter
- d. Doppler
- e. Jelly
- f. Kassa

5. Prosedur Kerja

NO	ASPEK YANG DINILAI
1	Tahap pra-interaksi
	a. Pastikan identitas pasien b. Mengecek program terapi c. Mencuci tangan d. Menyiapkan alat, buku KIA, dan klien
2	Tahap orientasi
	a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada klien dan keluarga c. Menanyakan persetujuan kepada keluarga
3	Tahap kerja
	1) Mencuci tangan  2) Memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan DL, reduksi, protein, gol-da, GDS, PPIA (rapid test, VDRL) untuk pasien baru dan pemeriksaan hep B untuk semua ibu hamil ketika ada program KemenKes. 3) Alat-Alat didekatkan 4) Menutup sketsel untuk menjaga privasi klien 5) Inspeksi seluruh tubuh klien (warna kulit, mata, aktivitas, kotoran atau bau) 6) Melakukan pengukuran tekanan darah, BB, TB, dan LILA. 7) Meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur sambil menanyakan keluhan pasien. 8) Palpasi Leopold I 

- a. Kaki pasien ditekuk
 - b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
 - c. Rahim dikumpulkan ketengah
 - d. Dinilai dengan menilai TFU, atau dengan midline
- 9) Hitung perkiraan usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mc Donald
 Tuanya kehamilan (usia dlm minggu) = $TFU \times 8/7$
- 10) Palpasi Leopold II



Second maneuver

- a. Kaki pasien fleksi
 - b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
 - c. Tentukan punggung
 - d. Keras seperti papan kesannya adalah punggung
 - e. Bagian kecil-kecil kesannya adalah tangan atau kaki
 - f. Keras bulat melenting kesannya adalah kepala
 - g. Bulat lebar kesannya adalah bokong
- 11) Palpasi Leopold III



Third maneuver

- a. Kaki fleksi/ ditekuk
- b. Pemeriksa menghadap pasien di sisi kanan
- c. Dipergunakan satu tangan saja
- d. Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- e. Coba apakah bagian terbawah masih bisa digoyangkan

12) Palpasi Leopold IV



- a. Kaki pasien di ekstensikan
- b. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- c. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatnya kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah.
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

13) Auskultasi dengan doppler untuk mendengarkan djj.



- 14) Imunisasi TT bila pasien belum mendapat imunisasi TT.
- 15) Pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko.
- 16) Memberi informasi mengenai hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan.
- 17) Follow up untuk pemeriksaan lab pada trimester III.
- 18) Rapikan kembali jika pelaksanaan sudah selesai
- 19) Mencuci tangan



4	Terminasi
	<ul style="list-style-type: none">a. Melakukan evaluasi tindakan, tanda-tanda komplikasi pada kehamilan, pemeriksaan lanjutan, atau dirujuk ke rumah sakitb. Melakukan integrasi melalui rujukan internal atau eksternal bila terdapat indikasi kehamilan beresiko.c. Mencatat hasil pemeriksaan di buku KIA pasien dan memberitahu tanggal kunjungan berikutnyad. Mendokumentasikan kegiatan pada rekam medik elektronik

DAFTAR PUSTAKA

- Lutfiana, L. (2018) 'Adanya Program ANC TERPADU Guna Menurunkan Angka HIV AIDS di Indonesia'. doi: 10.31219/osf.io/vy8xq.
- Nurwahyuni, M. (2017) 'Skripsi Bab II Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 7–27.
- https://caridokumen.com/download/standar-operasional-prosedur-pemeriksaan-palpasi-leopold-_5a46b6e6b7d7bc7b7a19f8ea_pdf (diakses pada Senin, 28 Juni 2021)