

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriawati 2017, Hal 3)

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seseorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester.

##### **2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Resiko Kehamilan.**

Kusniawati (2014) memaparkan faktor fisik yang mempengaruhi ibu hamil meliputi :

###### **a. Faktor fisik**

Kuniawati (2014) Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilan, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat jug

dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan fisik ibu sebelum dan selama hamil

1) Status kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Kesehatan ibu selama hamil akan memengaruhi kehamilannya dan memengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin

a) Faktor usia

Segi negatif kehamilan di usia tua

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini turut memengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usai reproduksi sehat (25-30 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan perkemihan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadi Intra Uterine Growth retardation (IUGR) yang berakibat bayi berat lahir rendah (BBLR). Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

Segi positif

Kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mampu mengambil keputusan, periode menyusui lebih lama, dan yang terakhir toleransi pada kelahiran lebih besar.

b) Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat memengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan memengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilannya seperti Hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, anemia, penyakit menular seksual

c) Kehamilan ganda ( Multiple)

Pada kasus kehamilan multiple atau kehamilan lebih dari satu janin, biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, bisa dari pemenuhan nutrisi, oksigen dan lain-lain. Biasanya kehamilan ganda mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif (sectio caesaria) lebih dipertimbangkan. Dengan demikian jika dilihat dari segi biaya, persalinan dari kehamilan multiple akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kehamilan tunggal mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain resiko adanya kematian dan cacat juga harus dipertimbangkan.

Ketika bayi sudah lahir, kemungkinan ketegangan dalam merawat bayi akan terjadi karena harus berkonsentrasi dua kali lipat dari bayi tunggal, namun adanya keunikan-keunikan akan membawa kebahagiaan tersendiri bagi keluarga.

d) Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

## 2) Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien kurang memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya.

### b. Faktor psikologi, stresor internal, eksternal, substance abuse partner

#### 1) Stresor internal dan eksternal

Faktor internal yang terjadi pada ibu hamil yaitu latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor eksternal yang terjadi pada ibu hamil dapat berupa pengalaman ibu misalnya mengalami masa-anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia pun akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 95, 2009). Upaya pencegahan resiko pada kehamilan juga perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan tingkat pengetahuan ibu tentang asupan gizi yang cukup untuk ibu hamil. Melakukan pemeriksaan minimal empat kali selama kehamilan (Solehati, 2018).

#### 2) Dukungan keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 95, 2009). Kemampuan keluarga dalam

menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengelola dan membagi makanan di tingkat rumah tangga (Solehati, 2018).

3) Dukungan suami

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko persalinan (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 95, 2009). Suami harus mengetahui dan memberi dukungan untuk melakukan kunjungan ibu *Antenatal Care* (Evayanti, 2015).

c. Faktor lingkungan, sosial budaya, fasilitas kesehatan, dan ekonomi

1) Faktor lingkungan

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk pengaruh sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 2009, Hal 95).

2) Kebiasaan adat istiadat

Bidan harus mengkaji apakah ibu hamil menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat kebiasaan tabu setempat yang berpengaruh terhadap kehamilan. Kemudian apakah hal tersebut bermanfaat, netral (tidak berpengaruh pada keamanan atau kesehatan), tidak jelas (efek tidak diketahui atau tidak paham) atau membahayakan. Terutama bila faktor budaya tersebut dapat menghambat pemberian asuhan yang optimal bagi ibu (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 2009, Hal 95).

### 3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman. Tersedia fasilitas yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat (Rukiyah, Yulianti, Maemunah dan Susilanti, 2009, Hal 95).

### 4) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan

## 3. Fisiologi

### a. Sistem reproduksi

#### 1) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormone esterogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae), tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio pun tampak lividae. Hormone kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Deskuamasi (eksfoliasi) sel-sel vagina yang kaya akan glikogen terjadi akibat stimulasi esterogen. Sel-sel yang tanggal ini membentuk rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan yang disebut leukore. Selama hamil pH seksresi

menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan ini membuat wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina khususnya jamur. Diet yang mengandung gula dalam jumlah besar dapat membuat lingkungan vagina lebih cocok untuk infeksi jamur. Leukore adalah rabas mukoid berwarna agak keabuan dan berbau tidak enak.

## 2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone esterogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar esterogen dan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda goodell.

Selama minggu-minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan oedema dan kongesti panggul. Akibatnya uterus, serviks dan isthmus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan (tanda chadwick), pelunakan isthmus menyebabkan antefleksi uterus berlebihan selama tiga bulan pertama.

## 3) perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh esterogen dan progesterone. Pembesran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada) dan perkembangan desidua. Hipertropi otot polos dan serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi yang disebut tanda Mc.

Donald. Setelah minggu ke 8 korpus uteri dan serviks melunak dan membesar secara keseluruhan. Fundus menekan kandung kemih, menyebabkan wanita sering mengalami urinary frekuensi (sering berkemih). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri mengadakan hipertropi seperti korpus uteri. Hipertropi isthmus pada triwulan pertama membuat isthmus menjadi panjang dan dan lebih lunak yang disebut tanda hegar. Perlunakan isthmus uteri pada sambungan serviks dan korpus ini timbul pada 6 minggu pertama setelah haid terakhir.

#### 4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone esterogen dan progesteron

#### b. Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Esterogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun dan laktoglobulin. Disamping itu dibawah pengaruh progesterone dan somatomopin terbentuk lemak disekitar alveola-alveolus, sehingga mamae menjadi lebih besar. Papila mamae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh aerola mamae karena hiperpigmentasi. Hipertropi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di aerola primer dan disebut tuberkel Montgomery. Glandula Montgomery tampak

lebih jelas menonjol dipermukaan aerola mammae (Sulistyawati, 2009, Hal 65).

c. Sistem endokrin

Sulistyawati (2009, hal 66) mengatakan perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal jaringan dan pemulihan pada masa nifas. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terjadi terutama akibat produksi esterogen dan progesteron plasenta serta hormone-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan seperti produksi esterogen plasenta terus naik selama kehamilan, sehingga pada akhirnya kehamilan kadarnya kira-kira 100kali sebelum hamil. Produksi progesteron lebih banyak jika dibandingkan dengan esterogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250mg/hari, progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diresis, progesterone juga menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energy baik pada wanita hamil maupun menyusui.

*Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) hormon ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah pembuahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Hormone ini berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum. *Human Placental Lactogen* (HPL) hormone ini diproduksi akan terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan. Pitutary Gonadotropin FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh esterogen dan progesteron plasenta. Produksi Prolaktin hormone ini akan terus meningkat, sebagai akibat kenaikan seksresi esterogen. Sekresi air susu dihambat oleh esterogen di tingkat target organ. Growth Hormon (STH) Produksi hormone ini rendah karena mungkin ditekan oleh HPL. Hormone Tiroksin yang

di produksi Kelenjar tiroid mengalami hipertropi. Aldosteron, renin dan hipertropi hormone ini mengalami kenaikan sehingga menyebabkan naiknya volume intravaskuler. Produksi insulin meningkat akibat esterogen, progesterone dan HPL.

d. Sistem kekebalan

Peningkatan pH seksresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. System pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Immunoglobulin G (IgG) merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal. IgG merupakan satu-satunya immunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh oleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dan terinfeksi selanjutnya.

e. Sistem perkemihan

Pada awal-awal kehamilan, kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan jika uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Ginjal wanita harus mengkomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu meningkat dan juga mengeksresi produk sampah janin. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktivitas fisik dan asupan makanan. Sejak minggu ke 10 gestasi pelviks ginjal dan ureter berdilatasi. Ginjal pada saat hamil sedikit lebih besar, lebih panjang dan volume meningkat. Adanya peningkatan glukosa juga akan mempermudah infeksi pada saluran perkemihan (Sulistiyawati, 2009, Hal 62).

f. System pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus

bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di lambung dan apa yang dicerna lebih lama berada dalam usus. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya. Hipersaliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi (Sulistyawati, 2009, Hal 63).

g. Sistem musculoskeletal

Pada trimester I tidak banyak perubahan pada musculoskeletal. Akibat peningkatan hormon estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang. Perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan (Sulistyawati, 2009, Hal 64).

h. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah itu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi kemplasenta, uterus yang membesar pula, uterus membesar dengan pembuluh darah yang membesar, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimal. Terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesterone. Tekanan sistolik akan turun sekitar 5-10 mmHg dan diastolik pada 10-15 mmHg. Selama kehamilan normal

cardiac output meningkatkan sekitar 30-50% dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua dan tetap tinggi selama persalinan. Hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri (Sulistiyawati, 2009, Hal 61)

i. Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu, pigmentasi ini disebabkan pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, hidung, dikenal sebagai diasmagruvidarum. Daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di aerola mammae.

Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea nigra. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simpisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Kulit perut juga tampak seolah-olah retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae albicans. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide dan bersama dengan striae albicans.

Epulis dapat timbul pada sekitar bulan ke-3 dan biasanya terus membesar seiring kemajuan kehamilan. Pertumbuhan kuku mengalami percepatan selama masa kehamilan. Kulit berminya dan acne dapat timbul selama kehamilan. Dapat terjadi peningkatan pertumbuhan rambut halus, tapi akan hilang setelah kehamilan berakhir.

j. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan,

metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, di mana perubahan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

k. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pada dua bulan pertama kenaikan badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ketiga.

l. Sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu menggunakan napas dada.

#### 4. Tanda dan gejala

Kusnawati ( 2014) tanda dan gejala pada wanita hamil antara lain

a. Tanda presumptive (dugaan hamil)

Amenorea (tidak dapat haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting di ketahui tanggal pertama tidak dapat haid lagi, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan hari perkiraan lahirnya, mual dan muntah (nausea dan vomiting) biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, dan sering terjadi di pagi hari (morning Sickness), mengidam (ingin makan atau minuman tertentu) sering terjadi pada bulan pertama akan tetapi dengan makin tuanya kehamilan, tidak tahan sesuatu bau bau, pingsan sering dijumpai bila berada di tempat-tempat yang ramai. Dianjurkan untuk tidak bepergian ke tempat-tempat ramai pada bulan pertama kehamilan, tidak selera makan (anoreksia) biasanya terjadi pada bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan kembali, mudah merasakan lelah (fatigue), payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri yang disebabkan pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar, sering ingin kencing disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang bertambahnya usia kehamilan rahimnya akan bertambah besar dan menimbulkan tekanan pada kandung kemih, konstipasi atau obstipasi dikarenakan otot-otot usus menurun yang dipengaruhi oleh hormone steroid, pigmentasi kulit yang dipengaruhi oleh hormone kortikosteroid plasenta, yang akan sering di jumpai dimuka (cloasma gravidarum) aerola payudara, leher dan dinding perut, pulis (hipertrofi dari papil gusi) merupakan suatu hypertrofy papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama kehamilan, pemekaran vena-vena atau sering disebut dengan istilah varises ini dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva yang biasanya didapatkan dijumpai pada triwulan akhir, gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, denyut jantung jani dapat didengarkan menggunakan stetoskop monoral lanec, doppler, fetoelektro kardiogram (pada kehamilan 12bulan) dan dapat dilihat pada saat USG.

##### **5. Penatalaksanaan**

Saifudin, Abdul, dan Bari (2006) menjelaskan bahwa penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen seperti kegiatan fisik dapat dilakukan dalam batas normal, kebiasaan pribadi khususnya daerah genetalia harus lebih dijaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan sekret vagina, pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan tinggi serat, pemakaian obat harus konsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga medis lainnya, wanita perokok atau peminum alkohol harus menghentikan kebiasaannya. Suami perlu diberi pengertian tentang keadaan istrinya yang sedang hamil.

## **B. Ibu Hamil dengan Anemia**

### **1. Definisi Anemia**

Proverawati (2011) mengatakan biasanya selama kehamilan akan terjadi *hiperplasia erythroid* dari sum-sum tulang dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proposional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (*hydremia* kehamilan) yang akan menyebabkan HCT menurun dari antara 38 dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifetal. Jadi selama kehamilan, anemia di definisikan sebagai Hb 10g </dl (Ht<30%). Jika Hb <11g/dl pada awal kehamilan, wanitamungkin perlu diberikan obat profolaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa O<sub>2</sub> tetap normal selama kehamilan. Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat.

Anemia sebenarnya adalah sebuah tanda dari proses penyakit bukan penyakit itu sendiri. Hal ini biasanya digolongkan baik kronis atau akut. Anemia kronis terjadi selama jangka waktu yang panjang. Sedangkan anemia akut terjadi dengan cepat. Menentukan apakah anemia terjadi untuk waktu yang lama atau apakah itu sesuatu yang baru, membutuhkan dokter dalam mencari penyebabnya. Hal ini juga membantu memprediksi seberapa parah gejala anemia mungkin. Pada anemia kronis, gejala biasanya dimulai secara perlahan dan bertahap, sedangkan pada gejala anemia akut dapat mendadak dan lebih berat. Sel darah merah dapat bertahan hidup sekitar 120 hari, sehingga tubuh selalu mencoba untuk menggantikan mereka.

### **2. Klasifikasi Anemia**

Anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam. Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan penyebab

terjadinya anemia tersebut. Secara umum menurut Proverawati (2011) klasifikasi anemia pada ibu hamil dibagi menjadi :

a. Anemia defisiensi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

b. Anemia megaloblastik

Anemia ini dikarenakan oleh defisiensi asam folat (pteryglutamic acid) dan defisiensi vitamin B12 (cyanocobalamin) walaupun jarang.

c. Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

### 3. Patologi

Timbulnya anemia menandakan adanya kegagalan sum-sum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksis, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat mengakibatkan efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa faktor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam system fagositik atau dalam system retikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil samping proses ini bilirubin yang sedang terbentuk dalam fagosit akan masuk dalam aliran darah. Setiap kenaikan destruksi

sel darah merah (hemolisi) segera direpleksikan dengan meningkatkan bilirubin plasma .konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang ; kadar 1,5mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera.

#### **4. Manifestasi**

##### **a. Anemia ringan**

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Gejala pada anemia ringan yang mungkin termaksud antara lain : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak napas ringan, palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur), tampak pucat. Bisa di katakan anemia ringan apabila kadar Hb kurang dari 11g/dl.

##### **b. Anemia berat**

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang berupa perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernafasan cepat, pucat atau kulit dingin, dan pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu dan bisa di katakan anemia berat apabila kadar Hb kurang dari 6g/dl (Proverawati 2011).

#### **5. Perawatan**

Perawatan anemia sangat bervariasi dan tergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Jika anemia ringan dan berhubungan dengan tanpa gejala atau gejala minimal, penyelidikan menyeluruh oleh dokter akan dilakukan di luar pasien (kantor dokter). Jika penyebab telah ditemukan, maka perawatan yang tepat akan dimulai. Misalnya, jika anemia ringan telah ditemukan terkait dengan kadar zat besi rendah, maka suplemen

zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi dilakukan. Dapat juga merubah pola makan dengan pola makan yang seimbang dan dapat mendukung perkembangan jannin dalam kandungan, memenuhi kebutuhan akan kalsium, zat besi, dan asam folat (Mariana, wulandari dan padila 2018).Di sisi lain, jika anemia berhubungan dengan kehilangan darah secara tiba-tiba dari cedera atau perdarahan tukak lambung, kemudian rawat inap dan transfusi sel darah merah mungkin diperlukan untuk meringankan gejala dan mengganti darah yang hilang. Langkah-langkah lebih lanjut untuk mengontrol perdarahan dapat terjadi paada saat yang sama untuk menghentikan kehilangan darah lebih lanjut. Transfusi darah mungkin fiperlukan dalam keadaan lain yang kurang kritis juga.

Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang angat diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan reproduksi maupun pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah 800mg, 300mg untu janin dan plasenta, 500mg untuk penambahan eritrosit ibu. Untuk ibu ibu membutuhkan 2-3mg zat besi setiap hari. Pemenuhan tersebut dapat berupa sumber makanan yang berasal dari hewani dan nabati Mariana, Wulandari dan Padila (2018).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu Hamil AnemiaYang Mengalami Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Puskesmas Kemalang.**

#### **1. Pengkajian**

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan 'yang dapat dilaksankana di masyarakat.Keperawatan keluarga adalah proses pemberi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pengkajian tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian yang bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data yang dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan

menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan keluarga memiliki dua tahapan yang pertama berfokus pada masalah kesehatan keluarga dan yang kedua menyajikan kemampuan keluarga dalam mengatasi lima tugas kesehatan keluarga. Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup :

- a. Data umum atau identitas diri yang mencakup nama kepala keluarga, komposisi keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum dan riwayat penyakit.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, sirkulasi, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, cairan, perkemihan pernapasan, muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG). Pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) untuk memeriksa kondisi kehamilan ibu. Pemeriksaan meliputi 7 T : timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet tambah darah atau zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes penyakit menular seksual, temu wicara dalam persiapan rujukan atau

konsultasi kandungan, pemeriksaan yang dilakukan pada Kehamilan dengan Anemia yaitu cek HB.

Mitayani dan M. Biomed (2009) menjelaskan bahwa persiapan pada masalah kesehatan ibu hamil mencakup :

a. Riwayat obstetri

Dalam riwayat ini dapat memberikan informasi penting mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan pada kehamilan sekarang.

b. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan TP yang berdasarkan hari pertama haid terakhir.

c. Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama.

d. Riwayat penyakit operasi

Kondisi kronis (menahun atau terus menerus) seperti diabetes militus, hipertensi, dan penyakit ginjal bisa berefek buruk pada kehamilan. Riwayat kesehatan Usia, ras dan latar belakang etnik (berhubungan dengan kelompok resiko tinggi untuk genetik seperti anemia sickle sel, talasemia), penyakit pada masa kanak-kanak dan imunisasi, penyakit kronis (menahun atau terus menerus) seperti asma dan jantung, Penyakit sebelumnya, Prosedur operasi dan cedera (pelvis dan pinggang), Infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual dan tuberkulosis, Riwayat dan perawatan anemia, Fungsi vesika urinaria dan bowel (fungsi dan perubahan), Jumlah kafein tiap hari seperti kopi, teh, coklat dan minuman ringan lainnya, Merokok (jumlah batang perhari), Kontak dengan hewan peliharaan seperti kucing dapat meningkatkan resiko terinfeksi toxoplasma, Alergi dan sensitif dengan obat, Pekerjaan yang

berhubungan dengan resiko penyakit, Riwayat keluarga dan Riwayat kesehatan pasangan

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda tanda vital seperti tekanan darah Posisi pengambilan tekanan darah sebaiknya ditetapkan, kaena posisi akan mempengaruhi tekanan darah pada ibu hamil.
- 2) Sistem mukuloskeletal postur mekanik tubuh dan pertumbuhan postur bisa terjadi selama kehamilan keadaan ini mengakibatkan regangan pada otot punggung dan tungkai, Tingkat dan berat badan, Berat badan awal kunjungan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan, Pengukuran pelvis, Tulang pelvis di periksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan pervagina, Abdomen kontur ukuran dan tonus otot abdomen perlu dikaji. Tinggi fundus diukur bisa di palpasi diatas simfisis pubis
- 3) Sistem neurologi akan di lakukan pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengidentifikasi adanya masalah.
- 4) Sistem integumen warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum, serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dengan striae perlu di catat.
- 5) Sistem endokrin pada trimester kedua kelenjar tiroid membesar, pembesaran yang berlebihan menandakan hemoroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.
- 6) Sistem gastrointestinal mulut membran mukosa yang berwarna merah muda dan lembut, Usus dalam pemeriksaan

usu di gunakan stetoskop yang hangat untuk memeriksa bising usus lebih nyaman untuk ibu hamil.

- 7) Sistem urinarius pengumpulan urine untuk pemeriksaan dilakukan dengan cara urine tengah. Urine diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urine yang menandakan suatu masalah.
  - 8) Sistem reproduksi ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi puting, dan pengeluaran kolostrum perlu di catat. Organ reproduksi eksternal kulit dan membran mukosa perineum, vulva, dan anus oerlu di perikdsa deri eksoriasi, ulserasi, lesi, varises dan jaringan parut pada perineum. Organ reproduksi internal serviks berwarna merah muda pada ibu yang tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil di sebut *chadwick*
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penenerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll. Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah
- Pengkajiann yang dilakukan meliputi penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga Anemia yaitu pengkajian terhadap cara prsalinan yang dilakukan pada keluarga, pemberian ASI Eksklusif, melakukan penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih untu makan dan minum, menggunakan air bersih untuk keperluan membersihkan diri, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan penggunaan sabun, membuang sampah di tempat sampah, penggunaan jamban yang sehat, pemberantasan jentik-jentik nyamuk, perilaku konsumsi makanan berupa sayur dan buah setiap hari, beraktifitas fisik setiap hari, perilaku tidak merokok di dalam keluarga.

- f. Struktur keluarga yang mencakup struktur peran, nilai (value), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- g. Fungsi keluarga yang terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Menetapkan prioritas masalah / diagnosis keperawatan keluarga dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya (2009).

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Resiko kekurangan volume cairan.
- c. Intoleransi aktivitas.
- d. Ketidakefektifan pola seksual.

Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas (maglaya, 2009)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	Skala:Wellness	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah skala :		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menojolnyamasalah skala :		
	Segera	2	
	Tidak perlu	1	1
	Tidak dirsakan	0	

Cara skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot.

Skor

————— X bobot

Angka tertinggi

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria.

### 3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
0002	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	1841	Keluarga mampu mengenal masalah tentang :		Keluarga mampu mengenal masalah tentang :

	Pengetahuan manajemen berat badan		Pengajaran : persepsi diet
1802	Pengetahuan diet yang sehat	1614	
1854			
	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga :
	Kepercayaan mengenai kesehatan	1411	Kontrol terhadap gangguan makanan
1082			
	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :		Keluarga mampu merawat anggota untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :
	Kontrol diri terhadap gangguan makan	1622	Perilaku patuh diet yang disarankan
1411			

		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
		Perilaku kesehatan prenatal	Perawatan diri : makan
	1607		0303
		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:
	1703	Kepercayaan mengenai sumber sumber yang diterima	Rujukan
			8100
00028	Resiko kekurangan volume cairan	Keluarga mampu mengenal masalah tentang :	Keluarga mampu mengenal masalah tentang :
		Pengetahuan : diet yang sehat	Manajemen cairan
			4120
	1854		
		Keluarga mampu memutuskan :	Keluarga mampu memutuskan :
		Perilaku patuh diet sehat	Monitor cairan
	1621		4130
		Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau

	memperbaiki kesehatan :		memperbaiki kesehatan :
	Status menelan		Manajemen knutrisi
	1010		1100
	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
	Perilaku menambah berat badan		Manajemen berat badan
	1626		1260
	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :		Keluarga mampu mengenal masalah tentang :
	Respon pengobatan		Pemeliharaan latihan toilet
	2310		1260
Intoleransi aktifitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :
	2109	0140	
	0007	0201	Peningkatan mekanika tubuh
	Tingkat tidak nyaman		Peningkatan latihan : latihan kekuatan
	Tingkat kelelahan		

	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :	6482	Keluarga mampu memutuskan dukungan membuat keputusan membangun harapan :
0002	Konservasi energi	5420	Manajemen lingkungan : kenyamanan  Dukungan spiritual
	Keluarga mampu merawat :		Keluarga mampu merawat:
0402	Status pernafasan pertukaran gas	2380	Manajemen pengobatan
	Perawatan diri : aktifitas sehari hari	7110	Peningkatan keterlibatan keluarga
0300			
	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :	5612	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
0003	Istirahat		Pengajaran : persepan latihan
0313	Status perawatan diri	7180	Bantu pemeliharaan rumah
	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :	5960	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :
0801	Tanda tanda vital		

		7560	Pelayanan kesehatan :  Fasilitas meditasi  Fasilitas kunjungan
Ketidakefektifan pola seksual	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :	5622	Keluarga mampu mengenal masalah : Psikososial dan perubahan gaya hidup
1815	mampu mengenal masalah :  pengetahuan fungsi seksual	5624	Pelajaran sekaman  Pengajaran : seksual
	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan memperbaiki kesehatan :	5250	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan pengambilan keputusan
1504	Dukungan sosial	5430	Dukungan kelompok
	Keluarga mampu merawat :		Keluarga mampu merawat : peningkatan koping
1210	Tingkat rasa takut	7886	
1907	Kontrol resiko kehamilan tidak di harapkan	5220	Manajemen teknologi reproduksi  Peningkatan citra rubuh

0114	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :	7160	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
1905	Kematangan fisik : wanita	5440	Menjaga kesuburan
	Kontrol resiko : penyakit menular seksual (PMS)		Peningkatan sistem dukungan
1212	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :	5400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :
1200	Tingkatn stress	5820	Peningkatan harga diri
	Citra tubuh		Pengurangan kecemasan

