

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Primigravida Trimester III

1. Definisi kehamilan trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam dilapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering BAK, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, dan rasa cemas (P. Nelly, 2022).

2. Definisi defisit pengetahuan tentang persalinan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit pengetahuan adalah kurangnya pengetahuan atau kurangnya suatu informasi tentang persalinan. Kurangnya pengetahuan tentang proses melahirkan adalah kondisi di mana ibu yang hamil atau keluarganya belum memahami dengan baik mengenai tahapan persalinan, tanda-tanda awal kehamilan yang memasuki masa melahirkan, hingga cara penanganan yang mungkin dilakukan selama proses melahirkan. Kurangnya informasi tersebut bisa terjadi karena akses terhadap edukasi kesehatan yang

terbatas, tingkat pendidikan yang rendah, pengalaman sebelumnya yang sedikit, atau kurangnya penyuluhan dari para tenaga kesehatan. Kondisi kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan meningkatnya rasa cemas dan takut pada ibu sebelum melahirkan. Ibu yang belum mengerti tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang teratur, air ketuban yang pecah, atau keluarnya cairan berdarah, mungkin akan bingung dalam menentukan kapan harus pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang prosedur medis seperti induksi, episiotomi, atau operasi caesar dapat menyebabkan persepsi negatif dan ketidakpercayaan terhadap tindakan para tenaga kesehatan. Defisit pengetahuan bisa memengaruhi kesiapan fisik dan mental ibu saat menghadapi proses melahirkan. Ibu yang belum tahu cara bernapas, teknik mengejan yang tepat, atau cara mengelola rasa sakit saat melahirkan bisa terasa lelah dan stres secara berlebihan. Oleh karena itu, memberikan edukasi kesehatan yang lengkap sejak masa kehamilan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman, persiapan, serta rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses melahirkan dengan aman dan nyaman.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim. Awalnya serviks akan berdilatasi karena adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Seiring bertambahnya waktu kekuatannya akan semakin meningkat sehingga pembukaan pada serviks lengkap dan siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu persalinan per vaginam dan per abdominal. Persalinan per vaginam terbagi menjadi 3 macam persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum dan persalinan forseps. Sedangkan persalinan per abdominal terdiri dari

persalinan *caesarean section*. partus lama, lilitan tali pusat, hipertensi (Akbar dkk.,2024).

Kehamilan dan persalinan bagi primigravida merupakan hal yang baru, sehingga ibu kurang mengetahui tanda persalinan maka ibu tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Bagi ibu primigravida (ibu pertamakali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis (Kristianti dkk., 2020).

3. Faktor penyebab defisit pengetahuan tentang persalinan

Defisit pengetahuan pada ibu hamil trimester III tentang persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Usia berperan dalam kematangan kognitif dan kesiapan menerima informasi kesehatan; ibu dalam usia reproduksi sehat cenderung memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan usia berisiko Retna dkk (2025), selain itu, tingkat pendidikan berhubungan langsung dengan kemampuan memahami informasi medis, di mana pendidikan rendah meningkatkan risiko kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya dan persiapan persalinan Sustiwanti dkk (2025), faktor berikutnya adalah akses terhadap edukasi dan pelayanan antenatal care (ANC). Ibu yang mendapatkan edukasi terstruktur selama kehamilan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan persiapan persalinan JIKKA (2023). Dukungan suami dan keluarga turut memengaruhi motivasi ibu dalam mencari informasi serta kesiapan menghadapi persalinan Astiasih dkk (2021), selain itu faktor usia, pendidikan, akses edukasi kesehatan, dan dukungan sosial juga menyebabkan terjadinya defisit pengetahuan kehamilan trimester III.

Penyebab Defisit Pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

4. Tanda dan gejala defisit pengetahuan tentang persalinan

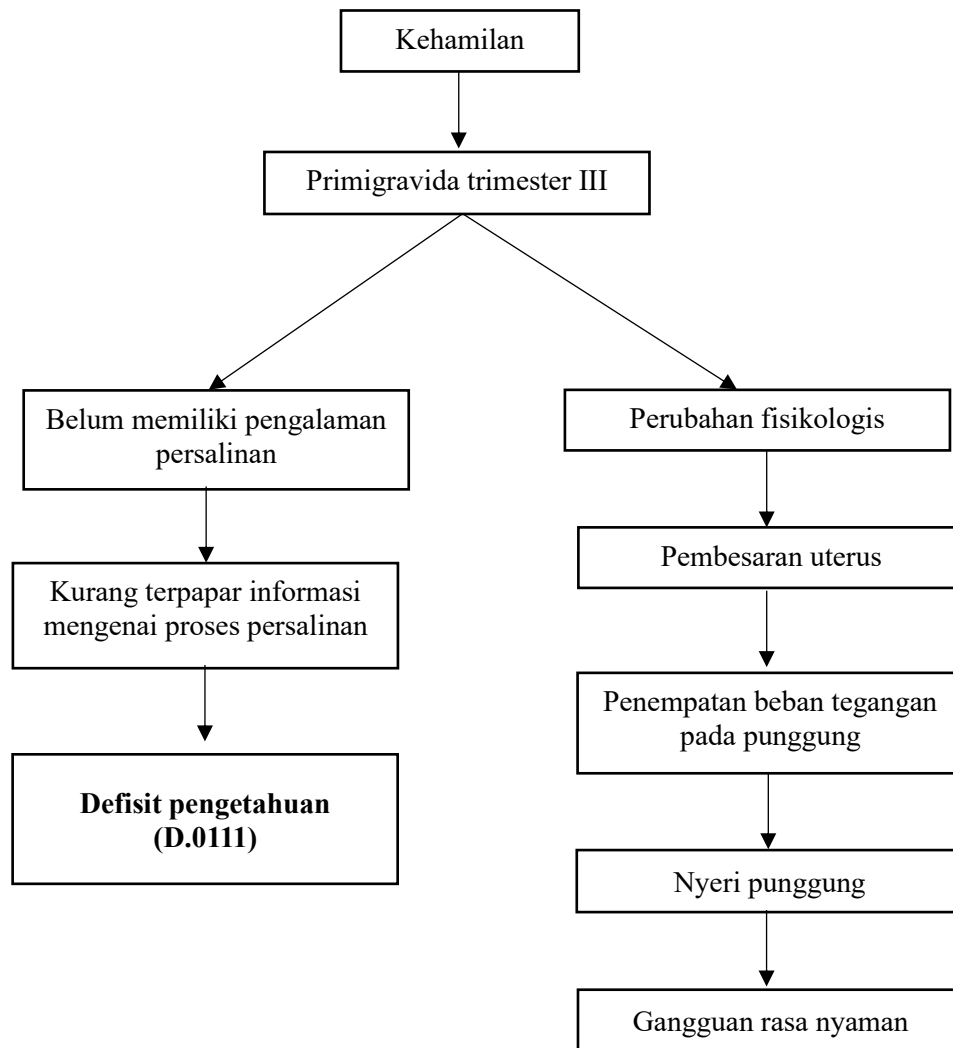
Data mayor

- a. Subjektif :
 - 1) Menanyakan masalah yang dihadapi
- b. Objektif :
 - 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Data minor

- a. Subjektif :
 - 1) Tidak terdapat data subjektif
- b. Objektif :
 - 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - 2) Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

B. PROBLEM TREE



Gambar 1 Problem Tree Defisit Pengetahuan tentang Persalinan pada Kehamilan Trimester III
Sumber : Tim Pokja SDKI SLKI SIKI DPP PPNI, 2018).

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Defisit Pengetahuan Primigravida Trimester III

1. Pengkajian

a. Pengkajian data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien dan penanggung jawab meliputi, nama klien dan suaminya, usia, suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan, serta alamat. Pada klien yang sedang menjalani periode antenatal, informasi usia dapat digunakan untuk mengelompokkan risiko. Hal tersebut untuk memahami biodata klien, memudahkan perawat dalam mengeksplorasi data, sehingga klien akan lebih terbuka dan merasa perawat bukanlah orang asing selama perawatan (rawat jalan).

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil saat pengkajian anamnesis berkaitan dengan kehamilan mereka. Beberapa keluhan yang sering disampaikan meliputi tanda - tanda subjektif seperti nyeri tekan payudara, rasa berat, pembesaran, perubahan pigmentasi, dan perubahan pada puting. Perubahan ini terutama terasa signifikan bagi wanita yang belum pernah hamil sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Data yang perlu dikumpulkan mencakup kondisi kesehatan saat ini yang berkaitan dengan kehamilan, seperti perdarahan pervaginam (baik spotting maupun massif), kontraksi, keluarnya cairan dari vagina, serta keputihan dan gatal pada area genital. Selain itu, penting untuk mencatat penyakit yang dialami ibu selama kehamilan, seperti asma, diabetes melitus, penyakit jantung, masalah paru-

paru, kejang, hipertensi, dan anemia, serta terapi obat yang dilakukan. Hal tersebut sangat membantu dalam menentukan apakah kehamilan tersebut berisiko mengalami komplikasi atau berjalan dengan baik.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini mencakup riwayat penyakit dalam keluarga, termasuk penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus, dan hemofilia, serta penyakit kronis lainnya. Hal tersebut untuk mengidentifikasi adanya penyakit atau kondisi Kesehatan keluarga yang bersifat genetik, kita dapat memahami potensi penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit- penyakit ini mungkin muncul dan memperburuk keadaan kehamilan ibu saat ini.

c) Riwayat obstetrik dan ginekologi

Data yang perlu dianalisis mencakup riwayat menstruasi (menarche, durasi haid, siklus, volume darah haid, dysmenorrhea, keluhan saat haid, dan hari pertama haid terakhir), serta riwayat kehamilan, persalinan nifas, dan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, termasuk komplikasi yang dialami selama periode tersebut. Penting juga untuk mencatat usia kehamilan saat kunjungan. Hal tersebut dapat membantu dalam menegakkan diagnosis kehamilan (*presumtif, probable*, dan positif), serta memahami efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan oleh klien dalam mencegah kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan.

d) Riwayat pola hidup sehari-hari

Data yang perlu dikaji untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan mencakup : nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas, istirahat, imunisasi, serta pola gaya hidup (termasuk penggunaan zat adiktif, alkohol, dan rokok). Hal

ini membantu mengidentifikasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, hal ini juga berfungsi untuk mendeteksi faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan janin, serta mengidentifikasi kemungkinan kelainan kongenital.

e) Riwayat psikososial

Pengaruh praktik budaya yang dilakukan oleh keluarga atau klien selama kehamilan, serta penerimaan keluarga terhadap kehamilan saat ini, dapat memengaruhi perubahan gambaran diri terkait postur tubuh. Hal ini dapat membantu mengidentifikasi praktik budaya yang tidak sesuai dalam perawatan ibu hamil. Kehamilan yang tidak direncanakan atau hamil di luar nikah sering kali disertai dengan rendahnya penerimaan keluarga, yang dapat mendorong ibu untuk mempertimbangkan pengakhiran kehamilan dengan cara-cara yang tidak aman. Ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, terutama selama trimester pertama, yang merupakan fase krusial untuk pembentukan organ.

4) Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan dasar yang terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Bernafas

Bernafas pada ibu hamil mengacu pada perubahan pola pernapasan yang terjadi selama kehamilan. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, dan salah satunya adalah pada sistem pernapasan. Pola pernapasan ibu hamil cenderung berubah untuk menyesuaikan dengan kebutuhan tubuh yang meningkat

b) Nutrisi (makan/minum)

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat penting dilakukan oleh ibu hamil

untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan persiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan bayi dan ibu serta berguna untuk menghadapi masa nifas dalam persiapan masa laktasi.

c) Eliminasi

Pada masa kehamilan hormon progesteron mengendurkan sistem pencernaan dan memperlambat gerakan pencernaan, maka masalah konstipasi sering menjadi keluhan umum

d) Gerak badan

Pada ibu hamil kebutuhan ini mencakup kemampuan untuk beraktivitas secara mandiri, perubahan postur, serta kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari meskipun terjadi perubahan fisiologis selama kehamilan.

e) Istirahat tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu sangat penting dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan.

f) Berpakaian

Pada ibu hamil, kebutuhan ini menjadi penting karena perubahan fisik dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan.

g) Rasa nyaman

Kenyamanan pada ibu hamil adalah bagian dari pengalaman fisik yang dialami banyak wanita selama kehamilan.

h) Kebersihan diri

Kebersihan diri harus dijaga pada masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang, mencegah penyakit, meningkatkan percaya diri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu.

i) Rasa aman

Rasa aman pada ibu hamil melibatkan upaya-upaya untuk melindungi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, mengurangi risiko komplikasi, dan memastikan perkembangan yang optimal. Keamanan ini mencakup aspek fisik, emosional, dan lingkungan yang mendukung ibu hamil dan janin.

j) Komunikasi/hubungan dengan orang lain

Komunikasi dan hubungan dengan orang lain pada ibu hamil menggambarkan cara ibu berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, seperti pasangan, keluarga, teman, tenaga medis, dan masyarakat sekitar selama kehamilan.

k) Ibadah

Ibadah berperan sebagai sarana penguatan diri, menumbuhkan harapan, serta meningkatkan rasa syukur dan kedekatan dengan Tuhan.

l) Produktivitas

Penting bagi ibu hamil untuk menyesuaikan tingkat aktivitas dengan kondisi tubuhnya guna mencegah kelelahan berlebihan atau risiko Kesehatan lainnya. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga, lingkungan kerja yang ramah kehamilan, serta pemahaman tentang pentingnya istirahat yang cukup sangat diperlukan agar produktivitas ibu tetap optimal tanpa mengorbankan kesehatan dirinya dan janin yang dikandung.

m) Rekreasi

Rekreasi dapat menjadi sarana ibu untuk mengekspresikan diri, mempererat hubungan sosial, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

n) Kebutuhan belajar

Kebutuhan pembelajaran ibu hamil adalah proses edukasi yang bertujuan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan oleh ibu hamil agar dapat merawat dirinya dan janinnya dengan baik, Terdapat data mayor dan data minor menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) : Data mayor subjektif ditandai dengan pasien menanyakan masalah yang dihadapi, pada data mayor objektif, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sementara itu, data minor objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku yang berlebihan, seperti tampak apatis, cemas berlebihan, atau sulit menerima informasi yang diberikan. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan edukasi untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan dan persiapan persalinan.

5) Pemeriksaan fisik

a) Status kesehatan umum

TD, nadi, suhu, RR, TB, BB, LILA, serta meliputi keadaan yang diderita pasien.

b) Kepala dan leher

Hal yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kekuatan dan kebersihan rambut, adanya luka dan masa abnormal dikepala. Palpasi apakah ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak

c) Mata

Kaji ada/tidaknya penurunan ketajaman mata Inspeksi : kongjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, kebersihan mata.

d) Hidung

Kaji ada/tidaknya penurunan fungsi indra pembau Inspeksi : ada/tidak ada pernafasan cuping hidung, ada/tidak ada sekret/ ingus Palpasi : ada/tidak nyeri tekan dan fraktur tulang nasal.

e) Telinga

Kaji adanya penurunan pendengaran, nyeri, serta masa abnormal pada telinga.

f) Mulut dan bibir

Inspeksi : kaji keadaan mukosa bibir, karies.

g) Dada

(a) Paru

Inspeksi : ada/tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada bentuk dada.

(b) Jantung

Inspeksi : kaji keadaan wajah klien pucat/ tidak, periksa konjungtiva.

Periksa adanya bendungan vena jugularis, bentuk dan kesimetrisan dinding dada.

Palpasi : periksa ada/tidaknya nyeri tekan dan raba adanya icterus cordis

Perkusi : periksa adanya bunyi abnormal pada jantung, periksa area lapang jantung pada batas jantung untuk memastikan tidak terjadi pelebaran atau pengecilan.

(c) Payudara

Inspeksi : kaji puting susu apakah menjolan keluar / tidak

Palpasi : kaji apakah ada pembesaran kelenjar/tidak

h) Abdomen

Inspeksi : ada/tidaknya lesi pada abdomen, ada/tidaknya linea nigra, striae gravidarum

Palpasi : lakukan Leopold 1 sampai 4 sesuai usia kehamilan.

i) Ekstremitas

Inspeksi : periksa perifer kemerahan/tidak, ada/tidaknya sianosis dan *clubbing finger*, ada edema/tidak, ukur CRT <2detik

j) Genitalia

Inspeksi : apakah tampak kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan keputihan

6) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin dilakukan selama kunjungan antenatal untuk mendeteksi anemia sedini mungkin dan memberikan penanganan yang tepat, seperti suplementasi zat besi, guna menjaga Kesehatan ibu dan perkembangan janin.

b) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan metabolisme glukosa, khususnya diabetes gestasional yang bisa muncul selama kehamilan.

c) Pemeriksaan urine lengkap

Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi adanya kelainan seperti proteinuria, glukosuria, dan infeksi saluran kemih (ISK). Proteinuria, yaitu adanya protein

dalam urin, dapat menjadi tanda awal preeklamsia, suatu kondisi serius yang ditandai dengan hipertensi dan kerusakan organ.

d) Pemeriksaan USG

Melalui pemeriksaan ini dapat menentukan usia kehamilan, memastikan keberadaan janin, memeriksa denyut jantung janin, memantau pertumbuhan dan posisi janin, serta mendeteksi kelainan bawaan atau komplikasi seperti kehamilan kembar, plasenta previa, atau jumlah cairan ketuban yang tidak normal.

e) Pemeriksaan denyut jantung bayi

Pemantauan DJJ secara rutin memberikan gambaran tentang kondisi janin secara *real-time*, sehingga tenaga medis dapat mengambil tindakan cepat jika ditemukan kelainan yang mengancam keselamatan janin.

7) Pengobatan

Pengobatan dapat berupa pemberian obat, tindakan medis, terapi, maupun prosedur lainnya sesuai kondisi pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis yang menggambarkan respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat nyata (aktual) maupun berisiko terjadi (potensial). Penetapan diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengenali dan memahami respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap berbagai kondisi yang berhubungan dengan kesehatan, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan yang tepat.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan ditemukan diagnosis keperawatan menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu defisit

pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

b. Analisis data dan perumusan masalah keperawatan

Analisis data dan perumusan masalah keperawatan dijelaskan seperti tabel 1 dibawah ini

Tabel 1
Analisis data dan rumusan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang persalinan pada kehamilan trimester III

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data mayor	Primigravida trimester III	Defisit pengetahuan (D.0111)
1. <i>Subjektif</i> :	↓	
a. Menanyakan masalah yang dihadapi	Belum memiliki pengalaman persalinan	
2. <i>Objektif</i>	↓	
a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran		
b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Kurang terpapar informasi tentang proses persalinan	
Data minor	↓	
1. <i>Subjektif</i>	Defisi pengetahuan (D.0111)	
-		
2. <i>Objektif</i>		
a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat		
b. Menunjukkan perilaku yang berlebihan		

1	2	3
(mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah proses penyusunan rencana tindakan yang dirancang oleh perawat sesuai dengan diagnosis keperawatan untuk menangani masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan pasien. Rencana ini mencakup penentuan tujuan, strategi tindakan yang akan dilakukan, waktu dan pelaksana tindakan, serta indikator keberhasilan yang digunakan untuk menilai perkembangan kondisi pasien selama pemberian asuhan keperawatan.

Tabel 2

Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang persalinan pada kehamilan trimester III

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kreteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
	Defisit pengetahuan (D.0111) <i>berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku tidak sesuai</i>	Setelah dilakuka intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan dalam waktu 30 menit maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kreteria hasil : 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang	Intervensi utama edukasi kesehatan (I.12383) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik</i>	1. Agar penyampaian edukasi sesuai dengan tingkat pemahaman, kondisi emosional, dan daya tangkap pasien sehingga informasi lebih efektif diterima. 2. Untuk mengetahui hambatan dan pendorong perilaku sehat sehingga intervensi dapat disesuaikan secara individual.

1	2	3	4	5
anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan prilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemersiksaan yang tidak tepat menurun Prilaku membaik	suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemersiksaan yang tidak tepat menurun Prilaku membaik	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan bertanya <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan prilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat Intervensi pendukung edukasi persalinan (I.12437) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan <i>Terapeutik</i> 1. Berikan kesempatan untuk bertanya 2. Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu	3. Media yang tepat membantu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi. 4. Waktu yang disepakati meningkatkan kesiapan dan partisipasi pasien dalam menerima edukasi. 5. Memastikan pemahaman, mengklarifikasi informasi, dan meningkatkan keterlibatan pasien. 6. Agar pasien memahami penyebab masalah kesehatan dan dapat menghindari faktor risiko tersebut. 7. Memberikan langkah konkret agar pasien mampu menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. 8. Untuk menentukan kebutuhan edukasi yang sesuai.

1	2	3	4	5
			3. Berikan dukungan pada ibu untuk menghadapi kesiapan persalinan	9. Agar edukasi dapat meluruskan miskonsepsi dan meningkatkan kesiapan ibu.
			<i>Edukasi</i>	10. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman.
			1. Jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan	
			2. Jelaskan persiapan dan tempat persalinan	11. Meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan.
			3. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu	12. Membantu ibu membuat keputusan yang tepat dan meningkatkan rasa kontrol.
				13. Mengurangi kecemasan dan memastikan kesiapan logistik serta keamanan.
				14. Kelas membantu meningkatkan pengetahuan, kesiapan mental, dan fisik ibu.

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan, yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan bertujuan untuk melaksanakan hasil rencana keperawatan, yang kemudian akan dievaluasi untuk menilai kondisi Kesehatan pasien dalam waktu singkat, menjaga daya tahan tubuh pasien, mencegah komplikasi, mengidentifikasi perubahan dalam sistem tubuh, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawat juga memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil trimester III untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan. Edukasi meliputi pengertian dan tahapan persalinan, tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Perawat juga menjelaskan persiapan persalinan yang meliputi kesiapan fisik, mental, perlengkapan ibu dan bayi, serta dukungan keluarga. Selama edukasi, ibu diberikan kesempatan untuk bertanya agar informasi dapat dipahami dengan baik sehingga diharapkan pengetahuan ibu meningkat dan ibu lebih siap menghadapi persalinan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang membandingkan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Dalam keperawatan, petugas kesehatan menilai respon pasien setelah tindakan keperawatan dilaksanakan dan meninjau kembali intervensi yang telah diberikan. Evaluasi meliputi data *subjektif*, data *objektif*, analisa permasalahan, dan perencanaan ulang. Evaluasi merupakan proses membandingkan hasil yang telah

dicapai setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan tujuan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Hasil evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*). Kriteria hasil evaluasi mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) :

Subjektif (S)

- a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.
- b. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat.

Objektif (O)

- a. Prilaku sesuai anjuran meningkat.
- b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
- c. Prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.
- d. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.
- e. Prilaku membaik.

Assessment (A)

- a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- b. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Planning (P)

- a. Lanjutkan edukasi tentang persalinan.
- b. Anjurkan ibu menerapkan informasi yang diberikan.
- c. Berikan kesempatan bertanya.
- d. Evaluasi kembali pemahaman ibu pada kunjungan berikutnya.
- e. Anjurkan kontrol kehamilan rutin.