	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

LAPORAN PENELITIAN


**ANALISIS PENEGAKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III BERBASIS STANDAR
DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA I RSIA
MUTIARA HATI PRINGSEWU**



Disusun Oleh :

Ketua : : Ns Cikwanto, M.Kep (0204077801)
Anggota : : Ns Nurhasanah, M.M.R (0208067804)
: Marliana Aulia Sari

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
TAHUN 2022**

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

1. Identitas Penelitian

A. Judul penelitian

Analisis Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesiadi Rsia Mutiara Hati Pringsewu

B. Waktu Penelitian

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Semeslater	Lama Penelitian
20222	2022	Ganjil	1 Tahun

C. Mata Kuliah


Kode MK	Mata Kuliah
2035251	Manajemen Keperawatan
2033230	Keperawatan Maternitas

D. Dasar Alqur'an

Surah dan ayat	al-Mu'min /40: 67
Ayat alquran	<p>وَأَنذَرْتُكُمْ بَلَاءَ الَّذِي جَاءَكُمْ بِكُمْ فَأَمَّا يَوْمَ تَأْتِي سَمًّا مِّنَ الْجَنَّةِ تَتَجَافَىٰ لَكُمْ أُصْحَابُ الْمَقَابِلِ أَوَّعًا نَّاصِبًا وَسَاقِطًا عَلَىٰ أَعْيُنِكُمْ قَوَارِيرًا كَالَّذِي تُدِفُّ الْمُهْلَةَ تَوَدِّعُنَّ أُولَئِكَ فَأَمَّا الْيَوْمَ الْآخِرُ فَوَسْوَسَ إِلَيْكُمْ الشَّيْطَانُ يَقُولُ يَا مَعْشَرَ الْمَشْرِقِ الْأَقْرَبِ بَلَاءُ اللَّهِ الَّذِي بَعَثَ لَكُمْ طَاهِرًا وَلِئَلَّيْكُمْ مِنْكُمْ أَجَلٌ مُّسَمًّى فَوَلَّوْا كَمَا أُنذِرْتُمْ بِهِ لَا يُصْلِحُ لَهُمْ آلُهُمْ أَصْحَابُ الْعَرْشِ الْأَعْلَىٰ وَإِن تَبْتَغُوا عِزًّا فَسَيَكُنُ الْعِزُّ لِلَّهِ الْعَلِيِّ الْكَبِيرِ (67)</p>
Artinya	<p>Dia-Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)</p>
Hadis	

2. Identitas Peneliti

Nama	Peran	Tugas
Cikwanto	Ketua Penelitian	Mengkoordinir pelaksanaan penelitian
Nurhasanah	Anggota	
Marliana Aulia Sari	Mahasiswa	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

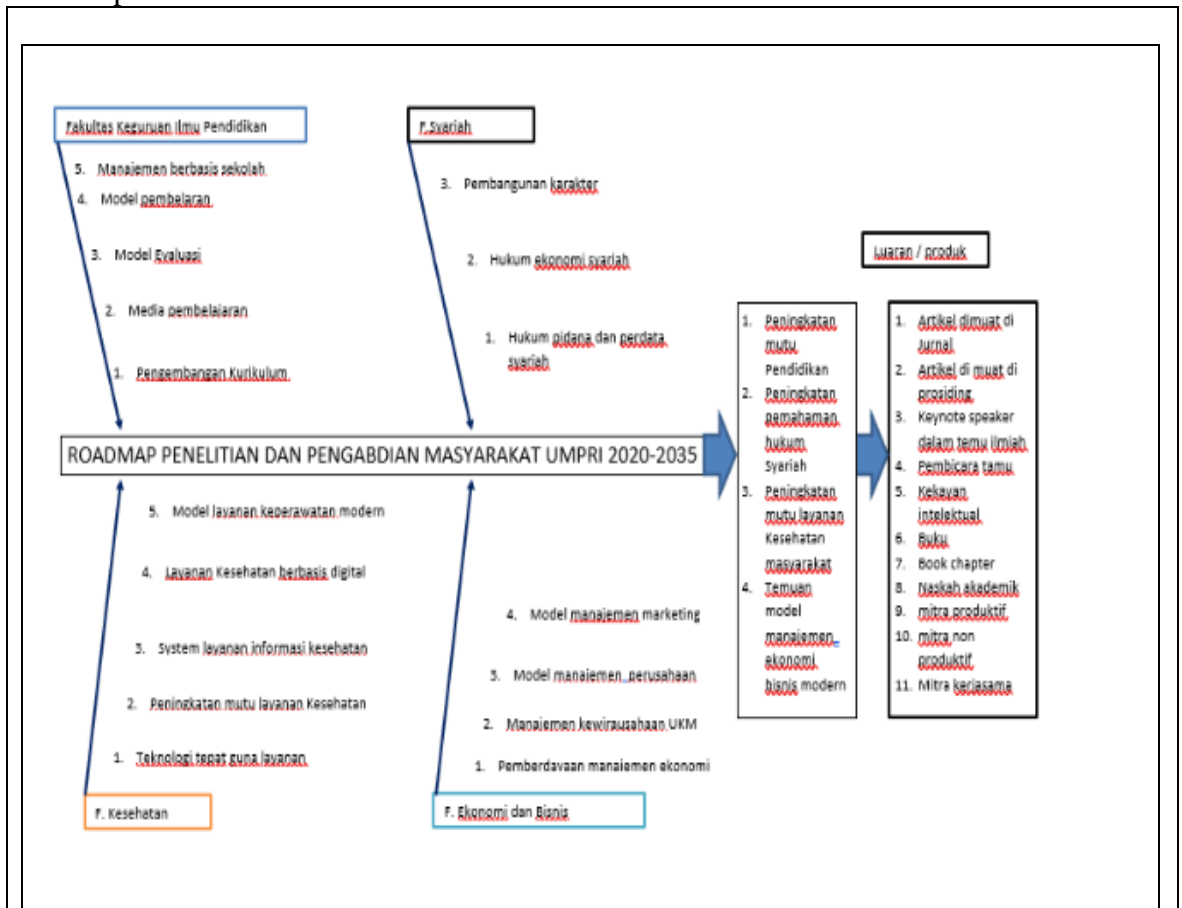
3. Mitra Penelitian


Institusi	Nama mitra	Kepakaran	e-mail dan no WA
-	-	-	-

4. Luaran dan Target capaian

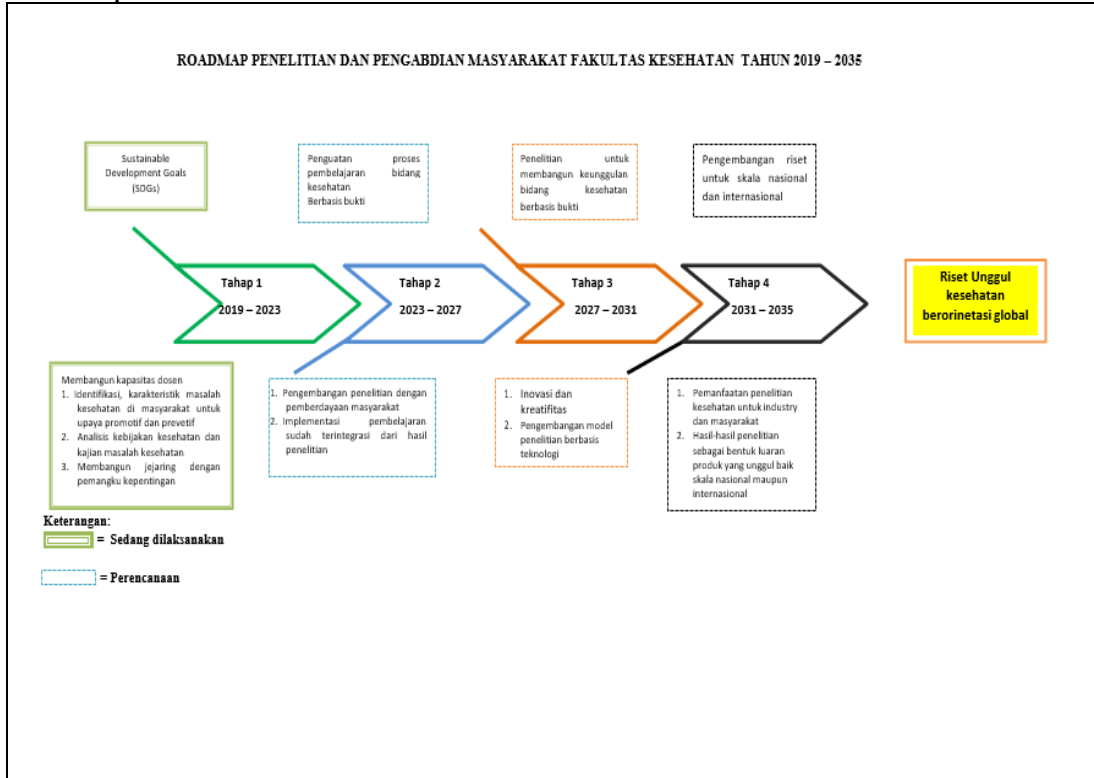
Tahun	Jenis Luaran
1	Prosiding internasional/ jurnal scopus
1	Jurnal nasional (sinta 1-4)
1	HKI

5. Roadmap Universitas

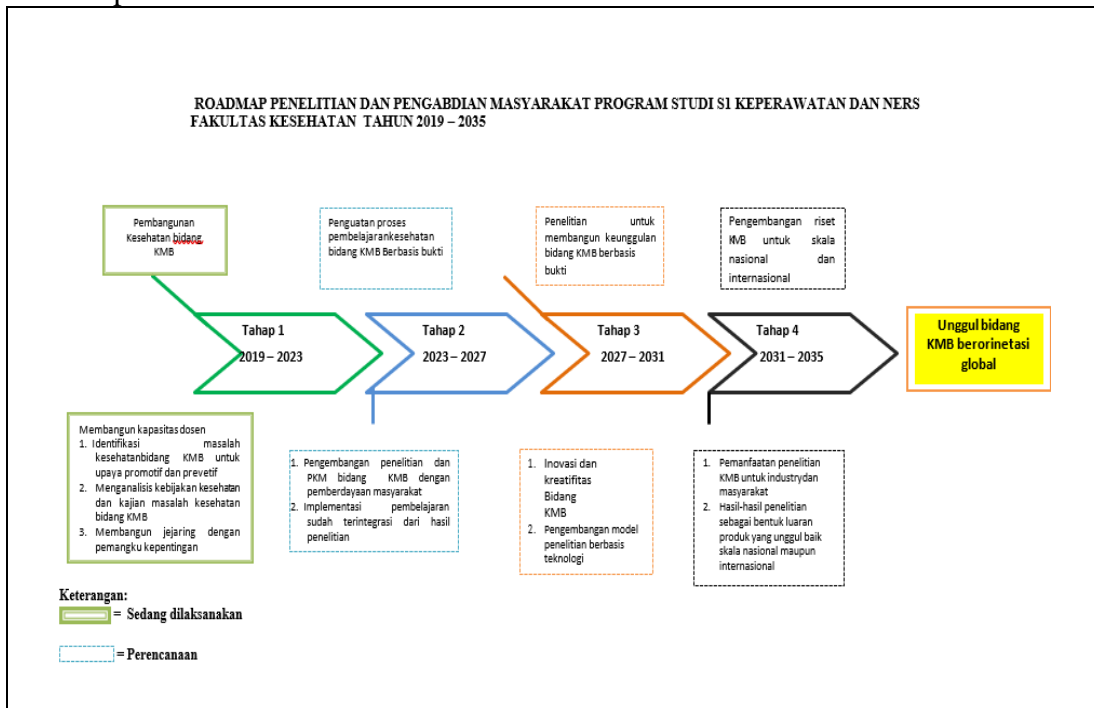



	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

6. Roadmap Fakultas

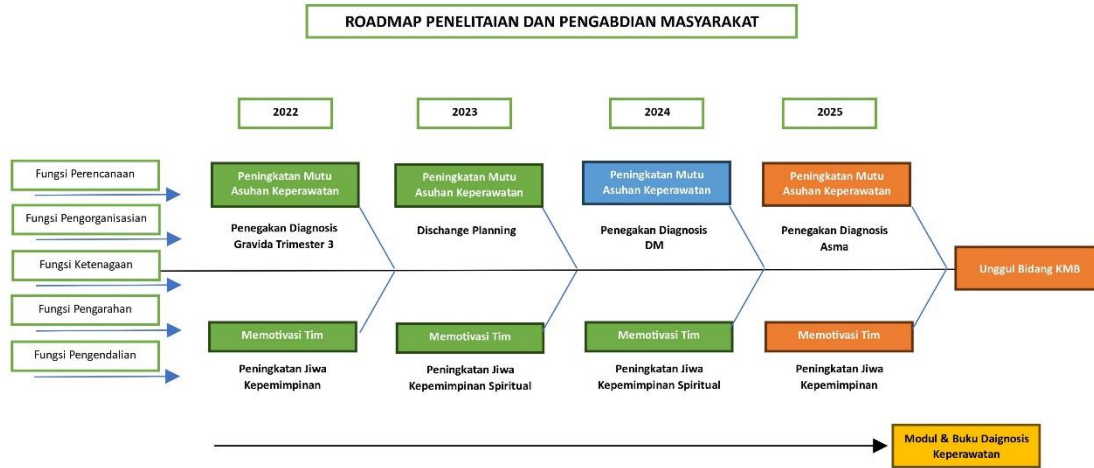


7. Roadmap Prodi




	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

8. Roadmap dosen



9. Anggaran Penelitian

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME	JUMLAH
1	Honor peneliti	1	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Belanja barang habis pakai	1	Rp 3.000.000,00	Rp 3.500.000,00
3	Biaya perjalanan (survey, ambil data, transpot)	10	RP 300.000,00	Rp 3,000,000,00
4	Publikasi	1	Rp 1.000,000,00	Rp 1.000,000,00
5	Lain-lain	1	Rp 1.000.000,00	Rp 1.000.000,00
	Jumah			Rp 10.000.000,00

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

10. Halaman Pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN

- Judul Penelitian : Analisis Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Berbasis Sdki Di Rsia Mutiara Hati
1. Bidang Peneltian : Kesehatan/Keperawatan
2. Ketua Peneliti
- Nama lengkap : Ns. Cikwanto,S.Kep., M.Kep
 - NIDN : 0204077801
 - Jabatan /golongan : Asisten Ahli/ III c
 - Program Studi : S1 Keperawatan
 - No Hp : 081272504350
3. Anggota Peneliti 1
- Nama lengkap : Ns. Nur Hasanah, M.M.R
 - NIDN : 6002935
5. Anggota Peneliti 2
- Nama lengkap : Marlina Aulia Sari
 - NIDN :
6. Lokasi Peneliti : Pringsewu
7. Jumlah biaya yang diusulkan : Rp.10.000.000

Pringsewu, Desember 2023
Mengetahui

Dekan FKes,



Elm Nuryati, M.Epid, Ph.D
NIDN. 0215117601

Kepala LPPM UMPRI



Sofwan Adiputra, M.Pd., Kons.
NIDN 0213108601

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

4. Isi Penelitian

a. Abstrak

Penegakan diagnosis keperawatan salah satu komponen asuhan keperawatan, tanpa terminologi dan indikator yang terstandarisasi penegakkan diagnosis keperawatan menjadi tidak seragam, ambigu serta tidak akurat dapat menyebabkan tidak tepat dalam mengambil keputusan dan tidak sesuai dengan asuhan keperawatan kepada klien. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pegakan diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Desain penelitian ini merupakan *deskriptif analitik* dengan menggunakan *pearson produk moment correlation test* untuk menentukan validitas dan uji *alpha cronbach* untuk menentukan reliabilitas. Dengan teknik *accidental sampling* dan besar sampel adalah 28 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkkan pada ibu hamil trimester III berjumlah 9 diagnosis keperawatan. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III di RSIA Mutiara Hati Gading Rejo Kabupaten Pringsewu yaitu diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif, konstipasi, ansietas, gangguan pola tidur, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitasn dan risiko jatuh dinyatakan valid dan reliabel. Sedangkan diagnosis keperawatan nyeri akut dan gangguan eliminasi urine dinyatakan tidak valid dan tidak reliabel. Diharapkan bagi perawat untuk dapat menggunakan SDKI sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III dan bagi PPNI untuk dapat dijadikan sebagai evaluasi penerbitan edisi buku selanjutnya.

b. Key word

Penegakan Diagnosis Keperawatan, ibu hamil trimester III, SDKI

c. Latar Belakang


Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal. (PPNI, 2017).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester 1, trimester II, dan trimester III. Ketika memasuki trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik (Apriza, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terjadi 830 kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalinan setiap harinya dan 99% terjadi pada negara berkembang. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303 per 100.000 kematian hidup (Riska Putri Utami, 2020).

Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI berdasarkan laporan dari SUPAS tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 berjumlah 7 kasus, dengan tingkat tertinggi salah satunya di Gadingrejo (Dinkes Pringsewu, 2020).

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2014 memperlihatkan bahwa penetapan diagnosis yaitu 77%, (Arikunto, 2010). Kelengkapan pengisian rumusan diagnosis 66,65% (Prastanti, 2012), sedangkan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% (Arikunto, 2009 dalam (Rinenggantyas et al., 2020).

Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen dalam standar asuhan keperawatan yang penting untuk dijalankan dengan baik, seperti yang disebutkan dalam undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang menegakkan diagnosis keperawatan. Maka seorang perawat harus memiliki kemampuan mendiagnosis keperawatan yang benar dan tepat untuk menentukan intervensi keperawatan sehingga kesehatan klien akan pulih kembali (PPNI, 2017). Tanpa terminologi dan indikator yang terstandarisasi penegakkan diagnosis keperawatan menjadi tidak seragam, ambigu serta tidak akurat dapat menyebabkan tidak tepat dalam mengambil keputusan dan tidak sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Kusumawati R, 2018).

Meskipun terdapat beberapa standar diagnosis keperawatan yang telah diakui secara internasional, namun karena standar-standar tersebut tidak disusun atau dikembangkan dengan memperhatikan aspek budaya dan ciri khas pelayanan keperawatan Indonesia, maka standar-standar tersebut dinilai kurang tepat untuk diterapkan di Indonesia (PPNI, 2017). Oleh karena itu Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) menyusun SDKI sebagai acuan perawat Indonesia untuk menegakkan diagnosis keperawatan.


Meskipun sistem keperawatan Indonesia telah memiliki SDKI, namun berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di beberapa rumah sakit sudah banyak instansi pelayanan kesehatan yang menggunakan SDKI. Namun, ada beberapa instansi kesehatan yang belum menggunakan SDKI. Dibuktikan dengan hasil pra survey beberapa rumah sakit di kabupaten Pringsewu pada tanggal 19 April 2022 di RSIA Mutiara Hati Gading Rejo Pringsewu instansi tersebut belum menggunakan SDKI.

Setelah dilakukan pra survey pada tanggal 19 April 2022 di RSIA Mutiara Hati Gadingrejo Kabupaten Pringsewu, perawat masih menggunakan standar asuhan keperawatan NANDA serta tidak menggunakan SDKI sebagai instrumen penegakan diagnosis keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Cikwanto (2017) tentang pengembangan instrumen penegakan diagnosis keperawatan pada pasien diabetes mellitus dan *Congestive Heart Failure* (CHF) berbasis SDKI terdapat diagnosis keperawatan defisit nutris, risiko defisit nutrisi, penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, gangguan integritas kulit dinyatakan tidak valid dan tidak reliabel.

d. Metode

Desain pada penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* yaitu untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mengembangkan penegakan diagnosis keperawatan menurut SDKI yang didukung dengan analisis statistik menggunakan *pearson produk moment correlation test* untuk menentukan validitas dan uji *alpha cronbach* untuk menentukan reliabilitas. Analisis deskriptif digunakan untuk dapat menentukan distribusi frekuensi

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

pada setiap variabel sub-kategori (Notoatmodjo, 2014). Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen.

Populasi responden yaitu 42 ibu hamil trimester III. Sampel dipilih berdasarkan teknik *accidental sampling* yaitu sampel yang diambil dari responden yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu, dan seberapa banyak responden yang ditemui pada hari yang ditentukan yaitu dalam waktu dua minggu diperoleh sampel sebanyak 28 responden. Penelitian ini dilakukan di RSIA Mutiara Hati Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tanggal 18 Mei-31 Mei 2022. Metode penumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara observasi.

e. Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik Usia Ibu Hamil

Karakteristik	F	%
<i>high risk</i> (<20 - >35 tahun)	3	10,7
<i>low risk</i> (20 - 35 tahun)	25	89,3
Total	28	100

Berdasarkan tabel 1 dari 28 responden, dapat kita lihat bahwa ibu hamil mayoritas memiliki usia *high risk* (<20 - >35 tahun) sebanyak 3 responden (10,7%) dan lainnya berusia *low risk* (20-35 tahun) sebanyak 25 ibu hamil (89,3%).

Tabel 2

Karakteristik Usia Kehamilan


Karakteristik	F	%
28-30 minggu	5	17,9
31-35 minggu	10	35,7
36-40 minggu	13	46,4
Total	28	100

Berdasarkan tabel 2 dari 28 responden, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 28-30 minggu sebanyak 5 responden (17,9%), usia kehamilan 31-35 minggu sebanyak 10 responden (35,7%), dan usia kehamilan 36-40 minggu sebanyak 13 responden (46,4%).

Tabel 3

Karakteristik Gravida

Karakteristik	F	%
Primigravida	19	67,9
Multigravida	9	32,1
Total	28	100

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Berdasarkan tabel 3 dari 28 responden, sebanyak 19 ibu hamil (67,9%) merupakan primigravida dan sebanyak 9 ibu hamil (32,1%) merupakan multigravida.

Tabel 4

Karakteristik	F	%
SMP	5	17,9
SMA	17	60,7
Perguruan Tinggi	6	21,4
Total	28	100

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah SMA sebanyak 17 responden (60,7%), SMP sebanyak 5 responden (17,9%) dan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (21%).

Tabel 1

Karakteristik	F	%
IRT	20	71,4
Petani/Buruh	1	3,6
Pedagang/Wiraswasta	5	17,9
PNS	2	7,1
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5 mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 responden (71,4%), pedagang atau wiraswasta sebanyak 5 responden (17,9%), PNS sebanyak 2 responden (7,1%) lainnya adalah buruh atau petani.

Pembahasan

Validitas dan Reliabilitas

Tabel 6

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0005 Pola Napas Tidak Efektif

Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (23-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
Indikator 1	0,841	0,4132	0,833	Valid & reliabel
Indikator 2	0,895	0,4132	0,833	Valid & reliabel
Indikator 3	0,852	0,4132	0,833	Valid & reliabel
Indikator 4	0,727	0,4132	0,833	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung	0,82875		0,833	Valid & reliabel

Berdasarkan tabel 6 nilai r tabel dengan responden berjumlah 23 ibu hamil adalah 0,4132. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0005 Pola Napas Tidak

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Efektif memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Tabel 2

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0077 Nyeri Akut

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (22-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,726	0,4227	0,717	Valid & reliabel
2	Indikator 2	-0,591	0,4227	-0,826	Tidak valid & tidak reliabel
3	Indikator 3	0,714	0,4227	0,717	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,820	0,4227	0,717	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,41725		0,33125	Tidak valid & tidak reliabel

Berdasarkan tabel 7 nilai r tabel dengan responden berjumlah 22 ibu hamil adalah 0,4227. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0077 Nyeri Akut memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada indikator 1, 3, dan 4 nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid, sedangkan pada indikator 2 nilai r hitung $<$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada indikator 1, 3 dan 4 menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan pada indikator 2 nilai r hitung $<$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut tidak valid dan tidak reliabel.

Tabel 3

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0040 Gangguan Eliminasi Urine

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (22-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,623	0,4227	0,735	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,623	0,4227	0,735	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,210	0,4227	-0,325	Tidak valid & tidak reliabel
4	Indikator 4	-0,063	0,4227	-0,325	Tidak valid & tidak reliabel
Rata-rata r hitung		0,34825		0,205	Tidak valid & tidak reliabel

Berdasarkan tabel 8 nilai r tabel dengan responden berjumlah 22 ibu hamil adalah 0,4227. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0040 Gangguan

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Eliminasi Urine memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada indikator 1 dan 2 nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid, sedangkan pada indikator 3 dan 4 nilai r hitung $<$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada indikator 1 dan 2 menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan pada indikator 3 dan 4 nilai r hitung $<$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut tidak valid dan tidak reliabel.

Tabel 4
Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0049 Konstipasi

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (24-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,818	0,4044	0,889	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,918	0,4044	0,889	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,848	0,4044	0,889	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,891	0,4044	0,889	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,86875		0,889	Valid & reliabel

Berdasarkan tabel 9 nilai r tabel dengan responden berjumlah 24 ibu hamil adalah 0,4044. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0049 Konstipasi memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Tabel 5
Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0080 Ansietas

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (28-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,649	0,3739	0,756	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,875	0,3739	0,756	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,803	0,3739	0,756	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,792	0,3739	0,756	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,779		0,756	Valid & reliabel

Berdasarkan table 10 nilai r tabel dengan responden berjumlah 28 ibu hamil adalah 0,3739. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0080 Ansietas memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Tabel 6

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0055 Gangguan Pola Tidur

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (25-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,710	0,3961	0,844	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,958	0,3961	0,844	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,606	0,3961	0,844	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,928	0,3961	0,844	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,800		0,844	Valid & reliabel

Berdasarkan tabel 11 nilai r tabel dengan responden berjumlah 25 ibu hamil adalah 0,3961. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0055 Gangguan Pola Tidur memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Tabel 7

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0074 Gangguan Rasa Nyaman

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (28-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,752	0,3739	0,737	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,791	0,3739	0,737	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,696	0,3739	0,737	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,731	0,3739	0,737	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,7425		0,737	Valid & reliabel

Berdasarkan table 12 nilai r tabel dengan responden berjumlah 28 ibu hamil adalah 0,3739. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0074 Gangguan Rasa Nyaman memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Tabel 4. 8

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0056 Intoleransi Aktivitas

No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (27-2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,741	0,3809	0,768	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,716	0,3809	0,768	Valid & reliabel
3	Indikator 3	0,846	0,3809	0,768	Valid & reliabel
4	Indikator 4	0,776	0,3809	0,768	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,76975		0,768	Valid & reliabel

Berdasarkan tabel 4.13 nilai r tabel dengan responden berjumlah 27 ibu hamil adalah 0,3809. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0056 Intoleransi Aktivitas memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung > 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Tabel 4. 9

Validitas instrumen diagnosis keperawatan D.0143 Risiko Jatuh


No	Indikator Diagnosis	Uji Korelasi <i>Pearson's Product Moment</i>	r tabel (df= (20- 2))	<i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
1	Indikator 1	0,907	0,4438	0,701	Valid & reliabel
2	Indikator 2	0,852	0,4438	0,701	Valid & reliabel
Rata-rata r hitung		0,8795		0,701	Valid & reliabel

Berdasarkan tabel 4.14 nilai r tabel dengan responden berjumlah 20 ibu hamil adalah 0,4438. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0143 Risiko Jatuh memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada semua indikator menunjukkan nilai r tabel > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada semua indikator menunjukkan nilai r tabel > 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

f. Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dari 28 responden, dapat kita lihat bahwa ibu hamil mayoritas memiliki usia *high risk* (<20 - >35 tahun) sebanyak 3 responden (10,7%) dan lainnya berusia *low risk* (20-35 tahun) sebanyak 25 ibu hamil (89,3%).

Usia dapat menunjukkan respon fisiologis dan psikologis seseorang dalam menghadapi kehamilan. Usia dikelompokkan menjadi dua yaitu *high risk* (<20 - >35 tahun) dan *low risk* (20-35 tahun). Pada usia <20 - >35 tahun merupakan usia yang

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

berisiko tinggi mengalami komplikasi, ketidaknyamanan dan kecemasan dalam kehamilan.

Usia yang aman untuk berproduksi atau usia reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun, di mana pada usia ini organ reproduksi sudah mencapai kematangan sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan nifas. Semakin muda usia ibu hamil (<20 tahun) maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki, selain itu usia yang masih muda sistem reproduksi belum matang sehingga berisiko terjadi gangguan selama kehamilan (Dwi et al., 2019). Dan jika wanita hamil pada usia lebih dari 35 tahun maka risiko bagi ibu dan bayi meningkat selama kehamilan mengalami komplikasi (Uswatun Khasanah et al., 2018).

Berdasarkan tabel 2 dari 28 responden, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 28-30 minggu sebanyak 5 responden (17,9%), usia kehamilan 31-35 minggu sebanyak 10 responden (35,7%), dan usia kehamilan 36-40 minggu sebanyak 13 responden (46,4%).

Sebagian besar pada penelitian ini usia kehamilan responden adalah usia kehamilan 36-40 minggu. Dimana kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai ke-40. Pada periode ini ibu hamil mengalami kecemasan terhadap keadaan bayi dan persalinan, serta akan mengalami ketidaknyamanan (Rahmawati, 2017).


Menurut Diana, S (2020) bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan terutama menginjak trimester III akan membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu hamil. Sesuai dengan teori dari Rahmawati (2017) bahwa pada kehamilan trimester III terjadi gangguan psikologis berupa kecemasan karena ketidaksiapan menjelang kelahiran dan kekhawatiran terhadap diri dan keadaan bayinya. Pada periode akhir ini ibu hamil juga ketidaknyamanan berupa peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, masalah tidur, dan nyeri bagian belakang.

Berdasarkan tabel 3 dari 28 responden, sebanyak 19 ibu hamil (67,9%) merupakan primigravida dan sebanyak 9 ibu hamil (32,1%) merupakan multigravida. Pandangan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi kehamilan berbeda-beda, dimana ibu hamil multigravida telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sedangkan pada ibu hamil dengan primigravida merupakan pengalaman pertama kehamilan dan belum berpengalaman.

Gravida terbagi menjadi dua yaitu primigravida adalah seorang wanita yang mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya dan multigravida adalah seorang wanita yang mengalami kehamilan sebanyak 2 atau lebih (Akri & Suhartik., 2015).

Kecemasan pada ibu timbul karena gravida selalu dikaitkan dengan keadaan normal dan komplikasi kehamilan. Gravida berisiko (primigravida) belum memiliki pengalaman mengontrol koping yang baik terhadap stressor (cemas) menyebabkan kegagalan penggunaan koping efektif mengatasi kecemasan. Sedangkan untuk gravida yang tidak berisiko (multigravida) memungkinkan siap menghadapi ketidaknyamanan akibat respon adaptasi ibu terhadap kecemasan. (Hidayat, 2014).

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah SMA sebanyak 17 responden (60,7%), SMP sebanyak 5 responden (17,9%) dan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (21%). Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

hamil dengan pendidikan sekolah menengah mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab masalah kehamilannya, khawatir terhadap tindakan selanjutnya.

Pendidikan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan, dalam memahami informasi sesuai dengan tingkat pendidikan yang diperoleh. Penerimaan informasi individu yang berpendidikan tinggi lebih baik daripada yang berpendidikan menengah dan rendah, informasi mengenai kesiapan menghadapi masalah yang mungkin muncul di masa kehamilan (Corneles & Losu, 2015).

Berdasarkan tabel 5 mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 20 responden (71,4%), pedagang atau wiraswasta sebanyak 5 responden (17,9%), PNS sebanyak 2 responden (7,1%) lainnya adalah buruh atau petani.


Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu hamil mempunyai aktivitas menetap (aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerakan) dengan jenis kegiatan yang hampir sama untuk semua responden, dimana ibu hamil mengatakan kegiatan yang dilakukan seperti duduk santai di rumah, duduk saat bekerja, berbaring santai tanpa tidur, menonton televisi, main handphone dan duduk di kendaraan jika ingin bepergian.

Pekerjaan yang tidak terlalu banyak menyita energi dan tidak mempengaruhi kehamilan dapat dilanjutkan oleh ibu hamil. Namun, jenis pekerjaan seperti pekerjaan di lingkungan bahan kimia dianjurkan meninggalkan pekerjaan sebelum kehamilan terjadi karena dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi (Budiman et al., 2017).

Namun, intensitas aktivitas fisik seseorang ditentukan oleh kemampuan yang dimiliki dalam melakukan mobilitas. Selama trimester III kehamilan, kemampuan beraktivitas yang akan dilakukan ibu hamil dapat terganggu akibat banyaknya keluhan yang dirasakan (Khafidhoh, 2016).

Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 6 nilai r tabel dengan responden berjumlah 23 ibu hamil adalah 0,4132. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0005 Pola Napas Tidak Efektif memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator nilai r hitung $> r$ tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $> 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif menurut SDKI adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2017). Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Dapat ditentukan faktor penyebab masalah pola napas tidak efektif pada ibu hamil trimester III yaitu depresi pusat pernapasan. Depresi pusat pernapasan yang diakibatkan oleh hormon progesteron meningkat yang mempengaruhi pusat napas di otak sehingga menyebabkan napas ibu hamil lebih cepat dan dalam, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru disaat ibu hamil dengan posisi tidur terlentang maka akan merasa sesak (Rahmawati, 2017). Kemudian faktor penyebab lainnya yang ditemukan yaitu kerusakan inervasi diafragma. Sesuai dengan teori dari Syaiful (2019) bahwa pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernapasan dada

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

daripada pernapasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan diafragma sepanjang 4-5 cm akibat pembesaran janin.

Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor pada ibu hamil yaitu mengeluh sesak napas atau *dispnea*, peneliti juga menemukan respirasi cepat yaitu lebih dari 23x/menit, penggunaan otot bantu napas yaitu tulang rusuk dikarenakan ibu hamil trimester III menggunakan pernapasan dada, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal: *takipnea*, sehingga indikator mayor sebesar 80-100% terpenuhi. Dan tanda gejala minor yang ditemukan adalah *ortopnea* yaitu ibu hamil mengeluh sesak saat berbaring.

Sesuai teori menurut Rahmawati (2017) bahwa diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah perubahan pola napas tidak efektif.


Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 7 nilai r tabel dengan responden berjumlah 22 ibu hamil adalah 0,4227. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0077 Nyeri Akut memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada indikator 1, 3, dan 4 nilai r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid, sedangkan pada indikator 2 nilai r hitung < r tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada indikator 1, 3 dan 4 menunjukkan nilai r hitung > 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan pada indikator 2 nilai r hitung < 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut tidak valid dan tidak reliabel.

Diagnosis keperawatan nyeri akut menurut SDKI adalah pengalaman sensorik atau emosional dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien.

Dapat ditentukan faktor penyebab nyeri akut pada ibu hamil trimester III adalah agen pencedera fisiologis (mis.inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Dari hasil observasi diagnosis keperawatan nyeri akut pada ibu hamil trimester III tidak ditemukan tiga faktor penyebab tersebut, dimana ibu hamil mengalami nyeri tekan atau kontraksi yang hilang timbul. Sesuai dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa masalah pada ibu hamil trimester III yaitu *braxton-hicks* atau kontraksi palsu berupa rasa sakit dibagian perut yang ringan, tidak teratur dan akan hilang apabila ibu hamil duduk dan istirahat.

Dari hasil observasi ditemukan 80-100% tanda gejala mayor yaitu ibu hamil mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak bersikap protektif atau posisi menghindari nyeri, tampak sulit tidur, tampak gelisah, dan frekuensi nadi meningkat, sehingga indikator tersebut terpenuhi. Peneliti juga menemukan tanda gejala minor yaitu nafsu makan berubah, dan tekanan darah meningkat setelah dilakukan pemeriksaan.

Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 8 nilai r tabel dengan responden berjumlah 22 ibu hamil adalah 0,4227. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0040 Gangguan Eliminasi Urine memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada indikator 1, 2 nilai r hitung > r tabel sehingga item

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


tersebut dinyatakan valid, sedangkan pada indikator 3 dan 4 nilai r hitung $< r$ tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada indikator 1, 2 menunjukkan nilai r hitung $> 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan pada indikator 3 dan 4 nilai r hitung $< 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut tidak valid dan tidak reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan gangguan eliminasi urin menurut SDKI adalah disfungsi eliminasi urine (PPNI, 2017). Dapat ditentukan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih, teori menurut dari Reeder (2014) peningkatan frekuensi buang air kecil pada kehamilan trimester III terjadi karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat dari pembesaran uterus dan bagian presentasi terbawah janin sudah dekat dengan panggul sehingga semakin menekan kandung kemih. Sejalan dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa perubahan fisik pada ibu hamil trimester III salah satunya yaitu sering kencing yang disebabkan oleh pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan semakin menekan kandung kemih ibu hamil.

Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor yaitu seluruh ibu hamil trimester III mengalami tiga tanda gejala yaitu desakan berkemih (urgensi), sering buang air kecil dan nokturia sedangkan pada indikator mayor terdapat sembilan tanda gejala mayor, sehingga indikator mayor 80-100% tidak terpenuhi. Pada indikator minor tidak tersedia pada diagnosis keperawatan gangguan eliminasi urine menurut SDKI. Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 9 nilai r tabel dengan responden berjumlah 24 ibu hamil adalah 0,4044. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0049 Konstipasi memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator nilai r hitung $> r$ tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $> 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan konstipasi menurut SDKI adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan konstipasi berhubungan dengan fisiologis, psikologis dan situasional, pada ibu hamil trimester III dapat ditentukan faktor penyebab dari masalah konstipasi karena faktor fisiologis yaitu ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan dan kelemahan otot abdomen. Sesuai dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa pada trimester III sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus sehingga menyebabkan kelemahan otot abdomen. Faktor penyebab lainnya yaitu faktor psikologis depresi dan gangguan emosional, dimana ibu hamil akan mengalami khawatir dan kecemasan sehingga menyebabkan konstipasi (Diana S, 2020).

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor yaitu ibu hamil mengeluh defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, tampak feses keras dan setelah peristaltik usus menurun setelah dilakukan pemeriksaan oleh peneliti sehingga indikator mayor terdapat 80-100% terpenuhi. Terdapat satu tanda gejala minor yang muncul pada ibu hamil yaitu kelemahan umum.


Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 10 nilai r tabel dengan responden berjumlah 28 ibu hamil adalah 0,3739. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0080 Ansietas memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan ansietas menurut SDKI adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

Faktor penyebab yang berhubungan dengan masalah diagnosis keperawatan ansietas yang dapat ditentukan adalah ibu hamil trimester III karena adanya ancaman terhadap kematian, ancaman terhadap konsep diri dan kurang terpapar informasi, sesuai dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa perubahan pada ibu hamil trimester III adalah takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa kehilangan perhatian dan kurang terpaparnya informasi. Dan faktor yang berhubungan dengan diagnosis ansietas adalah kecemasan menyangkut kemampuan untuk menghadapi persalinan dan kelahiran (Green & Wilkinson, 2012). Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor yaitu ibu hamil merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dialaminya, mengatakan sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur, sehingga indikator mayor 100% terpenuhi. Peneliti juga menemukan tanda gejala minor yaitu ibu hamil tampak pucat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan suara bergetar, sesuai dengan teori menurut Green & Wilkinson (2012) bahwa ibu hamil mengungkapkan kecemasan mengenai persalinan dan kelahiran.

Sesuai dengan teori menurut Lowdermilk, et al (2013) bahwa masalah yang muncul pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah ansietas.

Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 11 nilai r tabel dengan responden berjumlah 25 ibu hamil adalah 0,3961. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0055 Gangguan Pola Tidur memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $>$ 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan gangguan pola tidur menurut SDKI adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017). Dapat ditentukan faktor penyebab gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III yaitu restrain fisik dan hambatan lingkungan (pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemeriksaan dan tindakan). Kualitas tidur yang baik akan meningkatkan kesehatan baik secara fisiologis maupun secara psikologis.

Kualitas tidur seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi fisik, kondisi psikis, kondisi lingkungan dan gaya hidup (Diana S, 2020). Teori menurut Reeder (2014) kandung kemih cepat penuh dan membuat ibu hamil sering buang air kecil apalagi saat di malam hari menyebabkan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Sejalan dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan yaitu setelah perut besar bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.


Dari hasil observasi ditemukan tanda dan gejala mayor yaitu ibu hamil mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup, sehingga tanda gejala mayor 100% terpenuhi. Dan ditemukan tanda dan gejala minor yaitu ibu hamil mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Sesuai dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah perubahan pola tidur.

Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 12 nilai r tabel dengan responden berjumlah 28 ibu hamil adalah 0,3739. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0074 Gangguan Rasa Nyaman memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung > 0,70 sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman menurut SDKI adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2017).

Dapat ditentukan faktor penyebab dari ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu gangguan stimulus lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya (mis. pengetahuan) dan gangguan adaptasi kehamilan. Dimana ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan karena kecemasan dan khawatir, ketidaknyamanan karena susah tidur, ketidaknyamanan karena nyeri punggung. Ketidaknyamanan yang dirasakan baik secara fisik maupun psikologis umum dirasakan selama kehamilan, ketidaknyamanan akan semakin besar setelah memasuki kehamilan kehamilan trimester III (Diana S, 2020).

Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor yaitu ibu hamil mengeluh tidak nyaman dan gelisah, sehingga tanda gejala mayor 100% terpenuhi. Ditemukan ibu hamil mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah dan mengeluh kepanasan yang merupakan tanda gejala minor. Sesuai dengan teori menurut Lowdermilk, et al (2013)

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

bahwa masalah yang muncul pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah ketidaknyamanan.


Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 13 nilai r tabel dengan responden berjumlah 27 ibu hamil adalah 0,3809. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0056 Intoleransi Aktivitas memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada seluruh indikator menunjukkan nilai r hitung $> 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan gangguan pola tidur menurut SDKI adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas (PPNI, 2017). Dapat ditentukan faktor yang berhubungan dengan intoleransi pada ibu hamil trimester III yaitu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan dan imobilitas. Janin yang semakin membesar dan keluhan nyeri mengalami ketidakmampuan berat ibu hamil trimester III dalam melakukan aktivitas sehingga aktivitas yang dilakukan terganggu (Diana S, 2020).

Dari hasil observasi ditemukan tanda gejala mayor yaitu ibu hamil mengeluh lelah, dan frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat sehingga tanda gejala mayor 100% terpenuhi. Dan ditemukan tanda gejala minor yaitu ibu mengeluh sesak napas (*dispnea*) saat atau setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman saat beraktivitas dan merasa lelah. Sesuai teori menurut Rahmawati (2017) bahwa diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah intoleransi aktivitas.

Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas tabel 14 nilai r tabel dengan responden berjumlah 20 ibu hamil adalah 0,4438. Hasil analisis dari instrumen diagnosis keperawatan D.0143 Risiko Jatuh memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* pada semua indikator menunjukkan nilai r tabel $> r$ tabel sehingga item tersebut dinyatakan tidak valid. Hasil uji *cronbach alpha* pada semua indikator menunjukkan nilai r tabel $> 0,70$ sehingga item tersebut dinyatakan tidak reliabel. Dan dari hasil rata-rata uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa diagnosis tersebut valid dan reliabel.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa identifikasi masalah sesuai dengan keadaan klien. Diagnosis keperawatan risiko jatuh menurut SDKI adalah berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh yang merupakan diagnosis risiko (PPNI, 2017). Dapat ditentukan faktor risiko jatuh pada ibu hamil trimester III yaitu anemia, gangguan keseimbangan dan gangguan. Semakin mendekati masa persalinan, ukuran uterus akan semakin bertambah ditandai dengan perut yang semakin besar. Saat kehamilan trimester III ini, perut semakin tegang dan pusat akan menonjol kedepan. Ibu hamil akan menarik tubuhnya ke belakang sehingga membentuk postur lordosis akibat beban perut yang mengubah pusat keseimbangan tubuh (Diana S, 2020). Sesuai dengan teori menurut Rahmawati (2017) bahwa ibu hamil yang mengalami trimester III dapat mengalami anemia dan penglihatan kabur.

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

1. Daftar Pustaka

- Apriza, D. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Budiman, E., Kundre, R., & Lolong, J. (2017). Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dengan paritas di puskesmas bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Corneles, S. M., & Losu, F. N. (2015). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(2), 51–55.
- Diana S, S. (2020). Kualitas Tidur dan Aktivitas Ibu Hamil Trimester III. *Repository Universitas Sumatera Utara*, 1.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/28967>
- Dinkes Pringsewu. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Dinkes Provinsi Lampung. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Lampung. *Timesindonesia*, 2020(0751), 2021.
<https://www.timesindonesia.co.id/read/news/336019/setahun-pandemi-pernikahan-usia-dini-di-ngawi-terus-mengalami-kenaikan>
- Dwi, R., Mintarsih, S., & Dkk. (2019). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Green, C. J., & Wilkinson. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. EGC.
- Hidayat. (2014). Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan (Wiraja Medika)*, 2 No. 1, 167–172.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1).
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Khafidhoh, M. (2016). *Hubungan Nyeri Pinggang dengan Tingkat Kemampuan Aktivitas Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Ciputat*.
- Kusumawati R, D. (2018). *Volume 5 | Nomor 1 | Juni 2018*. 5(4), 25–30.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan maternitas* (Vol 1). EGC.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahmawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Reeder, S. J. (2014). *Keperawatan Maternitas* (Vol 1). EGC.
- Rinenggantyas, N. M., Rofii, M., & Dwiantoro, L. (2020). Application of NANDA, NIC, NOC Diagnosis: Acute Pain In Improving Quality of Nursing Documentation. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 204–209.
<https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.87>
- Riska Putri Utami, D. (2020). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif*

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Padany.N Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Praktik Mandiri Bidan. 1(3).
 Syaiful, Y. dan F. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publishing.
 Uswatun Khasanah, Y., Irma Febriyanti Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, A.,
 & Pemuda Gandekan, J. (2018). Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Trimester Iii
 Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(2), 115–123.

5. Publikasi Penelitian

Jenis Publikasi	Nama Jurnal	Link
Jurnal sinta 4	Coping	
HKI		