



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI RUANG VK
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

GANDYNA PUTRI ALVIANI

2011056

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI RUANG VK
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

GANDYNA PUTRI ALVIANI

2011056

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan
semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Gandyna Putri Alviani

NIM : 2011056

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. W Kehamilan
Trimester III dengan Anemia di Ruang VK
RSUD Koja Jakarta Utara**

Pembimbing

(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Penguji I

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Penguji II

(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Di Ruang VK RSUD Koja Jakarta Utara tepat waktu. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sejak masa perkuliahan sampai penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mungkin akan mengalami banyak kesulitan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ellynia, S.E., M.M selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya selama proses penyusunan karya tulis ilmiah serta memberikan banyak masukan kepada saya.
3. Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku penguji satu yang telah bersedia meluangkan waktunya dan selaku dosen pengajar yang telah memberikan nasehat dan motivasi kepada saya.
4. Ns. Ika Mustafida, S.Kep selaku penguji dua yang telah bersedia meluangkan waktunya
5. Ny. W dan keluarga atas kerjasamanya selama melakukan asuhan keperawatan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
6. Orang tua penulis yang penulis cintai dan banggakan (Sumatni dan Supini) yang sudah mendoakan penulis setiap harinya dan selalu mendukung penulis baik secara psikis dan material untuk menyelesaikan perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
7. Penulis pun ingin meyampaikan terima kasih kepada diri sendiri karena sudah melakukan semuanya dengan kerja keras, terima kasih karena sudah berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terima kasih karena sudah mengingatkan bahwa kegagalan bukanlah akhir dari segalanya yang

terpenting adalah selalu evaluasi diri dan bangkit kembali, terima kasih untuk tidak mudah menyerah

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun. Akhir kata penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan maternitas.

Jakarta, 08 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penulisan	8
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II : TINJAUAN TEORI	10
A. Pengertian.....	10
B. Tanda-Tanda Kehamilan	11
C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	15
D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	20
E. Komplikasi Kehamilan	21
F. Konsep Dasar Anemia Pada Ibu Hamil	25
G. Penatalaksanaan Kehamilan.....	29
H. Asuhan Keperawatan	31
BAB III : TINJAUAN KASUS	50
A. Pengkajian	50
B. Diagnosis Keperawatan.....	61
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	62
BAB IV : PEMBAHASAN	73
A. Pengkajian	73
B. Diagnosis Keperawatan.....	75
C. Perencanaan Keperawatan	78
D. Pelaksanaan Keperawatan	79
E. Evaluasi Keperawatan	80
BAB V : PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Diit Nutrisi Untuk Ibu Hamil Dengan Anemia
- Lampiran 2 : Lembar Balik Diit Nutrisi Untuk Ibu Hamil Dengan Anemia
- Lampiran 3 : Leaflet Diit Nutrisi Untuk Ibu Hamil Dengan Anemia
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid yang terakhir atau dapat dikatakan sebelum terjadinya waktu konsepsi (Astuti dkk, 2017). Kehamilan adalah suatu proses yang dapat terjadi bila terpenuhinya beberapa komponen seperti spermatozoa dan ovum yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) dan nidasi. Proses pembuahan dimulai saat ovum dilepas oleh ovarium yang nantinya akan bersatu dengan spermatozoa adalah di ampulla tuba. Dari jutaan spermatozoa yang ditumpahkan di fornix vagina dan sekitar porsio hanya beberapa ratus ribu spermatozoa yang mampu mencapai kavum uteri dan tuba, beberapa ratus yang mampu ke bagian ampulla tuba dan hanya satu spermatozoa saja yang dapat memasuki ovum yang sudah siap untuk dibuahi (Prawihardjo, 2016).

Pada fase kehamilan umumnya seorang ibu akan merasa tidak nyaman, sedih, lelah, dan khawatir dengan kehamilannya, karena saat hamil akan terjadi perubahan-perubahan yang signifikan pada ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester I adalah payudara terasa nyeri dan membesar, mual muntah dan muncul tanda *chadwick*. Pada trimester II adalah berat badan mulai meningkat, payudara mulai mengeluarkan kolostrum, terjadinya hiperpigmentasi dan peregangan pada beberapa area permukaan kulit ibu. Pada trimester III adalah payudara penuh dan nyeri tekan, karena usia kehamilan semakin besar maka menyebabkan organ-organ dalam

tubuh tertekan oleh uterus, sehingga dapat menimbulkan sesak, sering buang air kecil dan konstipasi. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil pada trimester I adalah ibu sering merasa lemas, lelah, sedih, cemas, menolak kehamilannya, dan sering mencari tanda-tanda untuk meyakinkan diri bahwa ibu sedang hamil. Pada trimester II ibu sudah merasa nyaman dengan kehamilannya dan menggunakan energi serta pikirannya dengan cara yang positif. Pada trimester III karena kehamilannya semakin besar banyak ibu yang merasa tidak nyaman dengan kehamilannya dan merasa aneh atau jelek, serta ibu sering merasa khawatir dan waspada bila bayinya lahir sewaktu-waktu (Hatijar, Saleh, & Yanti, 2020).

Menurut *United Nations* mengenai prospek populasi dunia, angka kelahiran di dunia pada tahun 2023 adalah 17.464 kelahiran per 1000 penduduk, angka tersebut menurun sebanyak 1,15% dari tahun 2022. Angka kehamilan ibu di DKI Jakarta berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018 mencapai 5.283.165 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, jumlah ibu hamil di DKI Jakarta pada tahun 2021 adalah 218.601 jiwa, hal tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 yang hanya berjumlah 183.617 jiwa. Berdasarkan data statistik rekam medis RSUD Koja periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 jumlah ibu hamil yang dirawat di RSUD Koja sebanyak 1.755 jiwa atau sekitar 5,86% dari seluruh pasien yang dirawat di RSUD Koja. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 angka kejadian ibu hamil dengan anemia di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai 2019. Di Indonesia prevalensi ibu hamil dengan anemia

pada tahun 2018 mencapai 48,9%, angka tersebut mengalami peningkatan sebanyak 11,8% dari tahun 2013 sampai 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Pada setiap kehamilan dapat memiliki resiko untuk terjadinya komplikasi seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, anemia, pre eklampsia, bahkan hingga abortus. Salah satu dari komplikasi tersebut yang perlu diwaspadai adalah anemia pada ibu hamil. Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin atau darah yang membawa oksigen dalam sirkulasi darah. Pada masa kehamilan, plasma darah mengalami peningkatan yang menyebabkan volume darah ibu meningkat. Ketidakseimbangan antara peningkatan plasma dengan jumlah sel darah merah dapat mengakibatkan kadar hemoglobin menurun. Penyebab anemia yang paling umum adalah karena defisiensi zat besi, folat dan vitamin B12. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat terjadi karena volume plasma darah yang meningkat tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal hemoglobin. Kekurangan vitamin B12 umumnya disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi yang mengandung vitamin B12. Batas kadar hemoglobin normal pada kehamilan trimester akhir adalah 11,0 g/dL. Dampak yang dapat terjadi pada janin dengan ibu penderita anemia yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan, berat bayi lahir rendah, dan ananchepal yang umumnya terjadi pada ibu hamil anemia defisiensi B12 (Irianti dkk, 2015).

Menurut WHO angka kematian ibu pada tahun 2020 masih sangat tinggi, ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2020, kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit dan hampir 95% terjadi di negara

berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian ibu di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 mencapai 430 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berpenghasilan tinggi hanya terdapat 12 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Kesenjangan penghasilan antar negara tersebut membuktikan adanya ketidaksetaraan akses untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu selama kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Angka kematian ibu (AKI) diartikan sebagai semua kematian yang terjadi selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan karena pengelolaannya, bukan karena kecelakaan atau insidental. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan hingga mencapai 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab, pada tahun 2021 mayoritas kematian ibu terkait covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus, dan abortus 14 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Target SDG 3.1 adalah mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO tahun 2023 upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI adalah dengan menyediakan akses perawatan yang berkualitas tinggi pada masa kehamilan, selama dan setelah melahirkan, memberikan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati untuk ibu serta bayi baru lahir, menyuntikkan oksitosin segera setelah melahirkan untuk mengurangi resiko perdarahan, menjaga kebersihan dengan baik untuk mengurangi resiko infeksi dan mengenali tanda-tanda awal infeksi

supaya dapat diobati tepat waktu, memberikan obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pre eklampsia untuk menurunkan resiko wanita terkena eklampsia. Selain itu, mencegah kehamilan yang tak diinginkan pun penting untuk menghindari kematian ibu yaitu dengan memberikan akses alat kontrasepsi kepada semua wanita termasuk remaja, layanan aborsi yang aman sesuai hukum dan memberikan perawatan pasca aborsi yang berkualitas. Di Indonesia upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak tidak bisa lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, pemerintah membuat program kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang dilaksanakan di puskesmas sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Pada tahun 2021 terdapat 83,5% puskesmas di Indonesia yang melaksanakan kelas ibu hamil, sedangkan di DKI Jakarta terdapat 67,3% puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil. P4K adalah program yang difokuskan dalam *monitoring* ibu hamil, bersalin dan nifas. Pada tahun 2021 terdapat 85,5% puskesmas di Indonesia yang terdaftar telah melaksanakan program P4K, di provinsi DKI Jakarta terdapat 85,7% puskesmas yang telah melaksanakan program P4K (Kemenkes RI, 2022).

Dalam menurunkan AKI, perawat dapat ikut mengambil peran dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya *antenatal care*, gizi seimbang untuk ibu hamil dengan anemia, tanda bahaya kehamilan,

tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Upaya preventif atau pencegahan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit pada ibu hamil, yang dilakukan oleh perawat adalah dengan menganjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal 6 kali selama hamil (trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali dan trimester ketiga 3 kali) dan dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga, memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan oleh perawat, melakukan perawatan khusus pada ibu hamil yang sedang tidak sehat dan melakukan rujukan bila terjadi komplikasi pada ibu hamil. Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan cara mempertahankan kesehatan ibu dan kandungannya sebelum bayi lahir.

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka penting bagi penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kehamilan dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Di RSUD Koja Jakarta Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu supaya penulis mendapatkan pengalaman nyata dan pemahaman serta mampu

melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu hamil trimester III dengan anemia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III dengan anemia
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan untuk ibu hamil trimester III dengan anemia
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat serta mencari solusi pada ibu hamil trimester III dengan anemia
- h. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada ibu hamil trimester III dengan anemia

C. Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. W ibu hamil trimester III dengan anemia di ruang VK RSUD Koja Jakarta Utara yang dimulai dari tanggal 15-17 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah metode deskriptif. Dalam proses pengumpulan data dan informasi untuk penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan wawancara dan mengajukan pertanyaan untuk pasien, observasi dengan melakukan pengamatan pada pasien secara langsung untuk mendapatkan gambaran yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat melengkapi data. Studi kepustakaan adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan teori-teori ilmiah baik dalam aspek teori keperawatan maupun aspek teori medis yang berhubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Studi kasus adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien melalui pemecahan masalah yang ada untuk diberikan jalan keluar melalui proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini dalam penulisannya tersusun dari lima bab yang disusun secara sistematis dan terdiri dari BAB I adalah pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II adalah tinjauan teori yang terdiri dari pengertian, tanda-tanda kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan, komplikasi kehamilan, konsep dasar anemia pada ibu hamil, penatalaksanaan (farmakologis dan nonfarmakologis), asuhan keperawatan secara teoritis pada ibu hamil yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB III adalah tinjauan kasus yang menjelaskan tentang

pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV adalah pembahasan yang menjelaskan tentang kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Kehamilan adalah proses alami yang normal dan bukan patologis. Namun, kondisi normal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk menjadi suatu kondisi yang patologis atau abnormal. Masa kehamilan dimulai saat ovum berhasil dibuahi dan berkembang sampai menjadi janin aterm yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu (Lombogia et al., 2017).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh ovarium. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Kehamilan adalah saat-saat kritis yang penting bagi seorang wanita dan keluarga, karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah serta anggota keluarga lainnya. Perubahan status ini dipertimbangkan sebagai krisis yang disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang normalnya sudah ada selama masa kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Hatijar, Saleh & Yanti (2020) tanda-tanda kehamilan dapat ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala hamil sebagai berikut, diantaranya:

1. Tanda pasti hamil

Tanda pasti merupakan tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin serta dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pergerakan janin

Pergerakan dan bagian-bagian janin dapat dilihat, dirasa dan diraba jelas oleh pemeriksa. Umumnya pergerakan janin baru bisa dirasakan saat usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (doppler) saat usia kehamilan 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stethoscope laenec baru dapat didengar saat usia kehamilan 18-20 minggu. Selain itu, detak jantung janin pun dapat dilihat melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung, lengan, dan kaki dapat diraba dengan jelas pada trimester terakhir kehamilan. Bagian janin dapat terlihat lebih jelas dengan menggunakan alat ultrasonografi (USG).

2. Tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Tidak haid atau disebut juga amenorea adalah salah satu dari tanda-tanda kehamilan. Oleh karena itu, wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat diketahui usia kehamilan dan taksiran tanggal persalinannya.

b. Mual dan muntah

Mual muntah umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan dan sering terjadi pada pagi hari, namun tidak selalu. Dalam batas tertentu keadaan ini masih normal, tetapi bila mual dan muntah terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum

c. Mengidam

Biasanya ibu hamil sering minta makanan atau minuman tertentu terutama pada kehamilan trimester pertama dan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan

d. Anoreksia

Tidak nafsu makan atau disebut juga anoreksia umumnya hanya berlangsung pada kehamilan trimester pertama, setelah itu nafsu makan akan timbul kembali

e. Payudara

Payudara akan membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.

f. Buang air kecil

Meningkatnya frekuensi buang air kecil karena pada trimester awal kandung kemih tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Pada trimester kedua biasanya keluhan ini berkurang karena rahim yang membesar keluar dari panggul. Pada trimester ketiga keluhan ini dapat timbul kembali akibat janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi akibat tonus otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit dapat terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi kulit dapat ditemukan pada daerah wajah seperti pipi, hidung dan dahi yang disebut dengan *kloasma gravidarum*, areola payudara menjadi lebih hitam, leher, dan dinding perut (linea nigra atau line alba).

i. Varises

Varises dapat ditemukan pada daerah kaki, betis, fossa poplitea, dan genitalia eksterna. Hal ini umumnya sering terjadi pada trimester ketiga.

j. Epulis

Suatu keadaan hipertrofi pada papil gusi, umumnya terjadi pada trimester pertama

3. Tanda kemungkinan hamil

a. Pembesaran perut

Setelah bulan ketiga, rahim dapat teraba dari luar dan perut mulai membesar

b. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi uterus

1) Saat dilakukan pemeriksaan dalam, uterus teraba membesar dan semakin lama bentuknya semakin bundar

2) Tanda *Piscaseck*, uterus membesar pada salah satu bagian hingga menonjol jelas

3) Tanda *hegar*, melunaknya konsistensi rahim terutama pada daerah ismus rahim

c. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan

d. Perubahan pada serviks

Saat tidak hamil konsistensi serviks keras seperti ujung hidung, sedangkan pada saat hamil konsistensi serviks lunak seperti bibir atau ujung bawah daun telinga

e. Kontraksi *braxton hicks*

Saat dilakukan palpasi, rahim yang lunak menjadi keras karena berkontraksi

f. *Balotemen*

Balotemen dapat ditentukan dengan melakukan pemeriksaan luar atau pemeriksaan dalam. Ketukan yang mendadak pada rahim menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh pemeriksa (Fitriani & dkk, 2021).

C. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Beberapa perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu hamil menurut Hatijar, Saleh & Yanti (2020) dan Karjatin (2016) adalah sebagai berikut:

1. Sistem Payudara

Pada masa kehamilan, produksi hormone estrogen dan progesteron mengalami peningkatan. Awalnya diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian oleh plasenta, hal tersebut dapat meningkatkan aliran darah ke payudara dan meningkatnya hormon prolaktin. Perubahan yang dapat muncul pada payudara antara lain:

- a. Pada minggu ke 3-4, payudara akan terasa penuh dan sedikit nyeri
- b. Pada minggu ke 6, terjadi pembesaran ukuran pada payudara
- c. Pada minggu ke 8, mulai tampak 12-13 nodul kecil disekitar areola yang merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada puting susu mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum yang menjaga agar payudara tetap lembut dan kenyal
- d. Pada minggu ke 12, terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting susu menjadi besar dan melunak
- e. Pada minggu ke 16, kolostrum sudah mulai dikeluarkan

2. Sistem Reproduksi

- a. Uterus
 - 1) Terjadinya pertambahan ukuran sel-sel otot uterus pada akhir-akhir masa kehamilan dikarenakan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron:
 - 2) Hipertropi dan dilatasi otot

- 3) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastic untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 4) Bertambahnya jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- 5) Semakin lama dinding uterus mengalami penipisan
- 6) Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus menjadi lunak dan tipis

b. Serviks

- 1) Terjadi pelunakan akibat pelepasan prostaglandin dari jaringan
- 2) Mengeluarkan secret mukus endoserviks akibat pengaruh hormon progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi
- 3) Meningkatnya vaskularitas akibat pengaruh hormon estrogen sehingga timbul tanda *chadwick*
- 4) *Effacement* atau pemendekan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir

c. Vagina dan Vulva

- 1) Hipertropi pada jaringan otot
- 2) Meningkatnya pengeluaran pervaginam
- 3) Meningkatnya vaskularisasi
- 4) Warna menjadi ungu kebiru-biruan

d. Ovarium dan Tuba Fallopi

- 1) Berhentinya proses ovulasi selama masa kehamilan
- 2) Hipertrofi tuba fallopi
- 3) Epitel mukosa menjadi pipih

- 4) Pematangan folikel baru ditunda dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium

3. Sistem kardiovaskular

Pembesaran rahim menekan jantung ke bagian atas dan kiri. Meningkatnya beban kerja menyebabkan pembesaran pada otot jantung, terutama ventrikel kiri yang bertugas memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Selama hamil, kecepatan denyut jantung meningkat diikuti dengan volume darah dan oksigen yang meningkat untuk disebarkan keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

4. Sistem perkemihan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos yang dapat menimbulkan dilatasi renal pelvis, pemanjangan dan penekukan ureter serta penumpukan urin di bagian bawah ureter sehingga meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Relaksasi otot polos pun dapat menurunkan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat bahkan dapat terjadi inkontinensia akibat pembesaran kehamilan terutama pada trimester akhir kehamilan

5. Sistem respirasi

Pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan dapat mengakibatkan terjadi desakan pada diafragma sehingga posisi diafragma naik. Pernapasan menjadi lebih pendek dan dalam (frekuensi 14-15x/menit) karena peningkatan konsumsi oksigen sekitar 15-20%, tanda dan gejala klinis yang timbul berupa peningkatan tidal volume 30-40% dan dyspnea.

6. Sistem pencernaan

Meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dan perubahan metabolisme karbohidrat dapat mengakibatkan rasa mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron mengakibatkan penurunan tonus otot-otot polos dan memperlambat proses pencernaan sehingga menyebabkan konstipasi.

7. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament serta meningkatkan jumlah cairan sinovial. Relaksasi dari ligamen-ligamen tubuh mengakibatkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot terutama otot-otot pada pelvis sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan pembesaran uterus dapat menyebabkan peregangan otot abdomen sehingga dapat menimbulkan *diastasis recti abdominis*.

8. Sistem integumen

Meningkatnya hormon estrogen dan progesterone dapat merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan hiperpigmentasi pada kulit wajah (*kloasma gravidarum*), kulit perut (*linea nigra* atau *linea alba*), areola, puting susu, dan vulva. Selain itu juga dapat terjadi *stretch marks* pada kulit perut (*striae gravidarum*), kulit payudara, dan bokong akibat dari serabut kolagen yang mengalami ruptur

9. Sistem endokrin

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang memfasilitasi laktasi dan merangsang kontraksi uterus, meningkatnya

hormone estrogen dan progesteron diikuti dengan menurunnya produksi *follicle stimulating hormone* (FSH) yang menyebabkan wanita tidak mengalami ovulasi.

10. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme tubuh akan mengalami perubahan selama kehamilan karena kebutuhan nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan yang terjadi diantaranya:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula, terutama saat trimester ketiga
- b. Keseimbangan asam basa menurun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter karena adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin
- c. Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
- d. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein
- e. Zat mineral yang dibutuhkan untuk ibu hamil:
 - 1) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin
 - 2) Fosfor sekitar 8 gram sehari
 - 3) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari
 - 4) Air, ibu hamil perlu minum air yang cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air
- f. Berat badan ibu hamil bertambah.

D. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Anggorowati, Widiasih & Nasution (2020) perempuan saat hamil akan mengalami perubahan psikologis, perubahan yang akan terjadi setiap trimesternya adalah sebagai berikut:

1. Perubahan psikologis pada trimester I

Pada trimester I adaptasi pertama perempuan hamil dan pasangannya adalah menerima kehamilan, kehamilan adalah sesuatu yang mengejutkan dan membahagiakan bagi pasangan yang merencanakan, namun akan dipersepsikan sebagai masalah bagi yang tidak menginginkan kehamilan. Di awal kehamilan biasanya perempuan merasa gundah, senang mengetahui hamil, tetapi juga khawatir dengan yang dialaminya. Merasa gundah di awal kehamilan adalah hal yang normal.

2. Perubahan psikologis pada trimester II

Pada trimester II kondisi psikologis berhubungan dengan penerimaan perempuan bahwa dia hamil dan ada janin dalam kandungannya. Terkadang ada perempuan yang masih merasakan dirinya dan janin adalah dua hal yang terpisahkan, tetapi setelah merasakan *quickening* akan semakin yakin jika ia akan menjadi seorang ibu. Ibu dan pasangan mulai belanja kebutuhan bayi dan mengumumkan kehamilan pada keluarga besar. Di sisi lain, untuk ibu dan pasangan yang mengetahui adanya kelainan pada janin akan mulai merasa khawatir.

3. Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester III adalah persiapan menjadi orang tua, ibu dan pasangan mulai merancang persiapan kelahiran bayi, dari mempersiapkan kebutuhan bayi,

memilih nama, menentukan tempat bersalin, hingga datang ke kelas *antenatal care* (ANC). Selain kelas ANC, sangat bagus jika pasangan datang ke kursus *parenting* untuk mendapatkan ilmu merawat anak.

E. Komplikasi Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Menurut Fitriani dkk (2021) perdarahan pervaginam pada ibu hamil dapat terjadi pada 2 masa kehamilan, yaitu pada masa kehamilan muda dan masa kehamilan lanjut.

a. Masa Kehamilan Muda

Abortus pada masa kehamilan muda dibagi menjadi 6 jenis diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Abortus imminens adalah perdarahan di dalam rahim sebelum kehamilan 20 minggu pada kehamilan yang masih lengkap dengan atau tanpa adanya kontraksi pada rahim, tanpa dilatasi serviks dan tanpa pengeluaran hasil konsepsi.
- 2) Abortus insipien adalah perdarahan intrauterine sebelum kehamilan lengkap 20 minggu, dengan dilatasi serviks tetapi tanpa pengeluaran hasil konsepsi. Tanda gejala yang timbul adalah pendataran serviks, dilatasi serviks >3 cm, pecahnya selaput ketuban, perdarahan >7 hari, kejang perut, dan tanda-tanda pengakhiran kehamilan.
- 3) Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut.
- 4) Abortus inkomplitus adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu

- 5) Abortus kompletus adalah keluarnya seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Rasa sakit akan berkurang jika seluruh hasil konsepsi sudah keluar, tetapi bercak perdarahan tetap ada selama beberapa hari
- 6) Missed abortus adalah kematian janin pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, tetapi hasil konsepsi tertahan di dalam rahim selama lebih dari 8 minggu. Tanda dan gejala yang muncul yaitu hilangnya tanda kehamilan, perdarahan bercak pervaginam, tidak ada perdarahan aktif, dan serviks terbuka sedikit.

b. Masa Kehamilan Lanjut

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah implantasi plasenta yang abnormal pada bagian bawah rahim, lebih rendah dari janin. Plasenta previa ditetapkan menjadi 3 klasifikasi diantaranya yang pertama plasenta previa letak rendah (tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba), plasenta previa parsialis (sebagian ostium ditutupi plasenta) dan plasenta previa totalis (seluruh ostium ditutupi plasenta).

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, umumnya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah suatu kondisi mual muntah pada kehamilan yang menetap dan berlebihan dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari. Hal tersebut umumnya disertai dengan penurunan berat badan ibu >5% dari berat badan sebelum hamil, sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi pada ibu hamil hingga kematian (Maita dkk, 2016).

3. Pre eklampsia dan eklampsia

Pre eklampsia dan eklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias (hipertensi, protein uri dan edema), terkadang disertai dengan konvulsi sampai koma. Penyebab terjadinya pre eklampsia dan eklampsia ini masih belum jelas (Maita dkk, 2016). Menurut Rosdianah dkk (2019) Pre eklampsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

- a. Pre eklampsia ringan, ditandai dengan tekanan darah 140/90mmHg, proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, proteinuria kualitatif +1 atau +2, dan edema pada kaki, jari tangan, dan wajah serta diikuti kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu
- b. Pre eklampsia berat, ditandai dengan tekanan darah 160/110mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr atau lebih per liter, oliguria (jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam), edema pada paru dan sianosis, adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.

4. Kelainan dalam lamanya kehamilan

Menurut Maita dkk (2016) kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid yang terakhir, tetapi

terkadang kehamilan berakhir sebelum waktunya dan terkadang melebihi waktu normal. Berakhirnya kehamilan menurut lamanya kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Abortus, lama kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram
 - b. Partus imatur, lama kehamilan 20-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gram
 - c. Partus premature, lama kehamilan 28-37 minggu dengan berat janin 1000-2500 gram
 - d. Partus matur, lama kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin >2500 gram
 - e. Partus serotin, lama kehamilan >42 minggu.
5. Kehamilan ektopik

Istilah ektopik berasal dari bahasa Yunani dari kata “ek” artinya keluar dan “topos” artinya tempat, “*ektopos*” berarti keluar dari tempatnya. Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rongga rahim, dimana sel telur yang sudah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam rahim. Sebanyak 95% kehamilan ektopik sering dijumpai di tuba fallopi dan dapat terjadi dalam ligamentum latum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut

6. Kehamilan mola

Kehamilan mola atau bisa disebut dengan hamil anggur yaitu karena ada jonjot korion yang tumbuh berganda seperti gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan hingga menyerupai anggur. Hal tersebut merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak. Tanda dan gejala yang

muncul adalah adanya rasa mual muntah yang berlebih seperti pada kehamilan normal, terdapat perdarahan yang sedikit atau banyak berwarna kecoklatan yang tidak teratur, pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan, dan keluar jaringan mola seperti anggur.

F. Konsep Dasar Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah menurun, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang. Kapasitas darah dalam membawa oksigen yang rendah dapat memicu jantung dalam meningkatkan curah jantung, jika jantung dipacu untuk bekerja keras terus menerus dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklampsia (Dai, 2021). Menurut Bobak dan Manuaba dalam (Astutik & Ertiana, 2018) anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 11 gr% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin ibu < 10,5 gr%.

2. Etiologi

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kadar zat besi dalam tubuh rendah, sehingga kadar hemoglobin dalam tubuh pun menurun. Hal tersebut dapat terjadi karena sumsum tulang membutuhkan zat besi untuk memproduksi hemoglobin. Anemia defisiensi zat besi pun dapat disebabkan oleh kehilangan darah. Selain itu, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin,

plasenta serta menggantikan darah saat persalinan jika tidak diimbangi dengan konsumsi makanan atau suplemen yang mengandung zat besi pun dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Rosdianah et al., 2019). Anemia jenis ini dapat diatasi dengan rutin mengonsumsi suplemen zat besi dan melakukan diet nutrisi khususnya untuk ibu hamil dengan anemia.

b. Anemia defisiensi vitamin

Tubuh memerlukan asam folat dan vitamin B12 untuk memproduksi sel darah merah yang sehat dalam jumlah yang cukup. Asupan makanan yang rendah akan zat tersebut dan beberapa nutrisi penting lainnya dapat menyebabkan sel darah merah berkurang, sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi vitamin.

c. Anemia aplastik

Anemia aplastik adalah yang terjadi akibat dari infeksi, konsumsi obat-obatan tertentu, penyakit autoimun, dan paparan terhadap bahan kimia yang beracun. Hal tersebut mengakibatkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah dalam jumlah yang cukup.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dibandingkan dengan pembentukannya oleh sumsum tulang. Anemia hemolitik dapat terjadi pada usia dewasa dan dapat diturunkan.

e. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik bawaan akibat dari rusaknya sel darah merah yang membuat sel darah merah berbentuk menjadi

bulan sabit, sehingga menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah pun berkurang.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul pada ibu hamil dengan anemia menurut Maita dkk (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Lemah, lesu dan mudah lelah
- b. Mata berkunang-kunang
- c. Jantung berdebar
- d. Wajah tampak pucat
- e. Kelopak mata, lidah dan telapak tangan tampak pucat
- f. Kadar hemoglobin <11 gr%

4. Patofisiologi

Menurut Darmawansyih dalam Rosdianah et al (2019) selama hamil kebutuhan oksigen akan meningkat sehingga produksi eritropoetin pun akan mengalami peningkatan. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan pada volume plasma. Bertambahnya volume darah selama kehamilan disebut juga dengan hipervolemia. Bertambahnya sel-sel darah yang kurang dibandingkan dengan plasma mengakibatkan terjadinya pengenceran darah atau hemodilusi. Hemodilusi adalah proses penyesuaian tubuh secara fisiologis selama kehamilan yang bermanfaat bagi ibu karena dapat meringankan beban kerja jantung akibat peningkatan curah jantung karena hipervolemia. Bila viskositas darah rendah, maka kerja jantung akan lebih ringan. Tekanan darah pun tidak meningkat karena resistensi perifer berkurang. Selain itu, bila viskositas darah rendah, unsur besi yang hilang

pada proses persalinan pun lebih sedikit dibandingkan dengan viskositas darah yang tinggi pada ibu.

5. Klasifikasi

Menurut Astutik & Ertiana (2018) klasifikasi anemia berdasarkan ringan, sedang atau beratnya dapat dilakukan dengan pemeriksaan dasar kadar hemoglobin dalam darah. Dalam menentukan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, diantaranya yaitu:

- a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah:
 - 1) Ringan sekali: Hb 10 g/dL - batas normal
 - 2) Ringan: Hb 8 g/dL - 9,9 g/dL
 - 3) Sedang: Hb 6 g/dL - 7,9 g/dL
 - 4) Berat: Hb < 5 g/dL
- b. Derajat anemia menurut Manuaba (2001) yaitu:
 - 1) Tidak anemia: Hb 11 gr%
 - 2) Anemia ringan: Hb 9 gr% - 10 gr%
 - 3) Anemia sedang: Hb 7 gr% - 8 gr%
 - 4) Anemia berat: Hb < 7 gr%
- c. Derajat anemia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah sebagai berikut:
 - 1) Ringan sekali: Hb 11 g/dL - batas normal
 - 2) Ringan: Hb 8 g/dL - < 11 g/dL
 - 3) Sedang: Hb 5 g/dL - < 8 g/dL
 - 4) Berat: Hb < 5 g/Dl

6. Komplikasi

Menurut Prawihardjo (2016) dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia cukup beragam dari keluhan yang sangat ringan hingga berat, sehingga dapat menyebabkan terjadinya beberapa gangguan pada kehamilan hingga gangguan pada janin diantaranya sebagai berikut:

- a. Gangguan kelangsungan kehamilan, seperti abortus dan partus prematurus
- b. Gangguan proses persalinan, seperti inersia uteri, atonia uteri dan partus lama
- c. Gangguan pada masa nifas, seperti sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan produksi ASI rendah
- d. Gangguan pada janin, seperti abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian prenatal, dll.

G. Penatalaksanaan Kehamilan

1. Farmakologis

- a. Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Menurut Depkes RI dalam (Lombogia et al., 2017) imunisasi TT pada ibu hamil diberikan 2 kali selama masa kehamilan, sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan 8 bulan. Imunisasi TT1 diberikan sejak ibu diketahui positif hamil, jarak pemberian imunisasi TT2 minimal 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1. Dosis yang diberikan adalah 0,5 cc diinjeksikan intramuskuler/subkutan. Manfaat dari imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka dan melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum.

b. Pemberian tablet zat besi (FE)

Selama masa kehamilan, wanita hamil memerlukan zat besi yang lebih banyak sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Menurut Hilman dalam Lombogia et al (2017) kebutuhan total zat besi pada kehamilan sekitar 580-1340 mg dan 440-1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh pada saat melahirkan. Oleh karena itu, pemberian tablet FE selama masa kehamilan sangat efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu sampai tahap yang diinginkan. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet FE sampai 42 minggu setelah melahirkan.

2. Non Farmakologis

a. Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan dari senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap supaya mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar. Selain itu, senam hamil pun dapat bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi risiko gangguan pencernaan termasuk sembelit, mengurangi kram kaki, menguatkan otot perut, dan mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan (Hatijar, Saleh, & Yanti, 2020).

b. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir supaya dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus sinus laktiferus harus dilakukan dengan hati-hati. Basuhlah dengan lembut areola dan puting susu setiap hari untuk mengurangi retak dan lecet. Lakukan pembersihan dengan gliserin dan alkohol untuk membersihkan sekresi yang mengering pada puting susu.

H. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada ibu hamil menurut Syaiful & Fatmawati (2019) meliputi:

a. Anamnesa

1) Identitas

Identitas pasien dan suami termasuk nama, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat untuk mengidentifikasi dan mengetahui status sosial ekonomi (pendapatan perbulan) untuk menentukan anjuran atau pengobatan yang akan diberikan untuk prognosis kehamilan setelah mengetahui usia pasien.

2) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri diperlukan untuk memberikan informasi mengenai kehamilan pasien sebelumnya supaya perawat dapat menentukan masalah yang mungkin terjadi pada kehamilan yang sekarang. Riwayat obstetri tersebut meliputi: riwayat kehamilan atau persalinan atau abortus pada kehamilan sebelumnya yang dinyatakan dengan kode GxPxAx (Gravida Partus Abortus), berat

badan bayi saat lahir, usia kehamilan saat melahirkan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi saat lahir, status bayi saat lahir (hidup/meninggal), jumlah anak yang hidup, tempat persalinan, penolong persalinan, masalah-masalah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya, kesulitan yang dialami saat persalinan sebelumnya, dan komplikasi yang dialami saat masa kehamilan.

3) Keluhan Utama

Mengkaji keluhan utama yang dirasakan oleh pasien saat ini dan keluhan tambahan, perlu dikaji pula jenis dan sifat gangguan yang dirasakan serta berapa lama mengalami gangguan tersebut.

4) Riwayat Menstruasi

Menstruasi pasien teratur atau tidak, siklusnya berapa lama, lama menstruasi, keluhan saat menstruasi. Riwayat menstruasi diperlukan supaya perawat dapat menentukan usia kehamilan dan taksiran melahirkan pasien.

5) Riwayat Perkawinan

Mengkaji apakah pasien kawin atau tidak, sudah berapa kali kawin dan berapa lama usia perkawinannya.

6) Riwayat Kontrasepsi

Apakah sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi, bila iya perlu dikaji jenis kontrasepsi yang digunakan, berapa lama pemakaiannya dan efek samping yang timbul.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Mengkaji pengetahuan pasien serta pasangan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan atau berencana untuk menambah buah hati dimasa yang akan datang.

8) Riwayat Penyakit

Apakah pasien pernah menderita penyakit menular, menahun, menurun, atau riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin dapat diperberat oleh kehamilan seperti penyakit jantung, paru, ginjal, hati, dan diabetes melitus. Riwayat operasi umum atau operasi kandungan, bila pernah perlu dikaji lokasi operasinya dan indikasi dari operasi tersebut. Selain itu, perlu dikaji juga mengenai riwayat alergi obat dan makanan pasien.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit keturunan yang sifatnya dapat diturunkan secara genetic, menular, kelainan kongenital yang pernah diderita oleh keluarga.

10) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Mengkaji pemeriksaan yang sudah dilakukan pasien selama kehamilan meliputi tanggal pemeriksaan kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU), letak bayi, detak jantung janin (DJJ), lingkaran atas pasien, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan terapi yang diberikan.

11) Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Bagaimana nafsu makan pasien, dalam sehari biasanya makan berapa kali, komposisinya berapa banyak, jenis makanan yang dimakan, jumlah minum pasien, jenis minuman apa saja yang diminum baik saat hamil maupun sebelum hamil.

b) Pola Eliminasi

Adakah keluhan dalam BAK dan BAB saat sedang hamil maupun sebelum hamil, seberapa sering frekuensinya, warna dan jumlah urin saat BAK, untuk BAB perlu dikaji konsistensi tinja dan warnanya.

c) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari yang dilakukan pasien, baik sebelum dan saat sedang hamil.

d) Pola Istirahat/Tidur

Bagaimana pola tidurnya setiap hari, waktu tidurnya, apakah ada gangguan dalam pola tidur atau tidak

e) Pola Seksual

Berapa kali pasien melakukan aktivitas seksual, apakah ada keluhan atau tidak saat melakukan hubungan seksual.

f) Pola *Personal Hygiene*

Berapa kali pasien mandi, gosok gigi, cuci rambut, ganti baju, dan mencuci rambut setiap harinya.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah

Saat mengukur tekanan darah, sebaiknya dalam posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Tekanan darah normal yaitu 100/70 mmHg sampai < 140/90 mmHg. Peningkatan 30 sistol dan 15 diastol dari tekanan darah sebelum hamil dapat menandakan *toxaemia gravidarum*.

b) Nadi

Nadi diperiksa selama satu menit penuh untuk menentukan keteraturan detak jantung, pemeriksaan nadi untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai. Frekuensi nadi normalnya 60-100 kali permenit. Selama masa kehamilan denyut nadi akan mengalami sedikit peningkatan, tetapi jarang yang melebihi 100 kali permenit.

c) Pernapasan

Ekspansi paru simetris dan lapang paru bebas dari suara napas abdominal. Pada usia dewasa normalnya frekuensi napas berkisar antara 16-20 kali permenit, namun selama masa kehamilan frekuensi pernapasan berkisar antara 16-24 kali permenit.

d) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,5 ° C sampai 37,5°C. Suhu tubuh yang meningkat dapat menandakan adanya infeksi.

2) Sistem Kardiovaskuler

a) Bendungan Vena

Bendungan vena dapat berkembang menjadi varises, umumnya terjadi pada vulva, tungkai dan rektum.

b) Edema

Edema pada tungkai adalah manifestasi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravascular ke ruang interstisial. Saat dilakukan penekanan dengan jari akan menimbulkan bekas tekanan atau disebut juga dengan pitting edema. Jika edema terjadi pada area wajah perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena dapat menandakan hipertensi pada kehamilan.

3) Sistem Muskuloskeletal

a) Postur

Postur tubuh selama masa kehamilan akan mengalami perubahan, keadaan ini akan menyebabkan peregangan pada otot punggung dan tungkai.

b) Berat dan Tinggi Badan

Pada pemeriksaan pertama kehamilan data mengenai berat badan dan tinggi badan diperlukan untuk menentukan kenaikan berat badan yang terjadi selama masa kehamilan. Hal tersebut dapat dinilai berdasarkan indeks masa tubuh (IMT).

c) Pengukuran Pelvis

Melakukan pemeriksaan tulang pelvis pada awal kehamilan bertujuan untuk menentukan diameternya yang berguna pada saat persalinan.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi kontur, ukuran dan tonus otot abdomen. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan jika fundus dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Sebelum dilakukan pemeriksaan, kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu supaya lebih akurat.

4) Sistem Neurologi

Bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya masalah, pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan. Namun, untuk pemeriksaan reflek tendon sebaiknya dilakukan karena adanya hiperefleksi dapat menandakan komplikasi kehamilan.

5) Sistem Integumen

Mengkaji adanya lesi atau perubahan warna pada kulit pasien. Warna kulit pucat menandakan anemia, *jaundice* atau kuning menandakan adanya gangguan pada hepar, timbulnya hiperpigmentasi seperti *linea nigra* atau *alba* dan *kloasma gravidarum*.

6) Sistem Endokrin

Pada trimester dua kehamilan kelenjar tiroid membesar. Tetapi, jika pembesaran berlebih dapat menandakan hipertiroid dan perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

7) Sistem Gastrointestinal

a) Mulut

Normalnya membran mukosa berwarna merah muda dengan tekstur yang lembut, bibir bebas dari lesi, gusi berwarna merah muda, dan tidak adanya edema akibat peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Ibu dianjurkan untuk merawat giginya secara teratur untuk mencegah penyakit periodontal yang dapat menyebabkan infeksi dan memicu persalinan prematur.

b) Usus

Hormon progesteron pada otot polos dapat menyebabkan bising usus berkurang sehingga menyebabkan konstipasi. Bila ibu menderita diare, bising usus akan mengalami peningkatan.

8) Sistem Urinaria

Pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urin yang dapat menandakan adanya suatu masalah.

9) Sistem Reproduksi

a) Eksternal

Melakukan pemeriksaan pada kulit, membran mukosa perineum, vulva dan anus. Mengkaji apakah ada eksorasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut pada area tersebut.

b) Internal

Pada wanita yang tidak hamil serviks berwarna merah muda, tetapi pada ibu hamil serviks berwarna merah kebiruan yang disebut dengan tanda *chadwick*.

10) Sistem Genitalia

Mengkaji kebersihan vulva, kondiloma, varises, dan edema pada area genitalia.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh tim Pokja DPP PPNI (2017) dan Lubis (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
- d. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil
- g. Resiko jatuh dengan faktor resiko anemia

3. Intervensi

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia oleh tim Pokja DPP PPNI (2018) dan kriteria hasil yang diperoleh sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia oleh tim Pokja DPP PPNI (2019).

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola nafas membaik

Kriteria hasil : Dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun.

Intervensi : Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. mengi, gurgling, wheezing, ronkhi)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Posisikan semi fowler atau fowler
- 2) Berikan minum hangat
- 3) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Denyut nadi perifer meningkat, penyembuhan luka meningkat, sensasi meningkat, warna kulit pucat menurun, edema

perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, parastesia menurun, kelemahan otot menurun, kram otot menurun, bruit femoralis menurun, nekrosis menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, tugor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, indeks ankle-brachial membaik

Intervensi : Perawatan Sirkulasi (I. 02079)

Observasi

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan berhenti merokok
 - 2) Anjurkan berolahraga rutin
 - 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
 - 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolestrol, jika perlu
 - 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
 - 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
 - 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)
 - 8) Anjurkan program rehabilitasi vaskuler
 - 9) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
 - 10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik

Intervensi : Manajemen Nutrisi (I. 03119)

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
 - 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
- d. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan eliminasi urin membaik

Kriteria hasil : sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih (*urgensi*) menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas (*hesitancy*) menurun, dan volume residu urine menurun.

Intervensi : Manajemen Eliminasi Urin (I. 04152)

Observasi

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
- 3) Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)

Terapeutik

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- 2) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 3) Ambil sampel urine tengah (*midstream*) atau kultur

Edukasi

- 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine

- 3) Ajarkan mengambil specimen *urine midstream*
- 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih
- 6) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- 7) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur membaik

Kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, keluhan serin terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi : Dukungan Tidur (I. 09265)

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Tetapkan jadwal tidur rutin

- 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupressur)

Edukasi

- 1) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - 2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - 3) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria hasil : kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

Intervensi : Edukasi Kesehatan (I. 12383)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

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

Edukasi

- 1) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

g. Resiko jatuh dengan faktor resiko anemia

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun

Kriteria hasil : jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat dipindahkan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, jatuh saat di kamar mandi menurun, jatuh saat membungkuk menurun

Intervensi : Pencegahan Jatuh (I. 14540)

Observasi

- 1) Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi, ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)
- 4) Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. *Fall Morse Scale*, *Humpty Dumpty Scale*), jika perlu

- 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik

- 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- 2) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- 3) Pasang *handrail* tempat tidur
- 4) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- 5) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari *nurse station*
- 6) Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, *walker*)
- 7) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Edukasi

- 1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- 2) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- 4) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- 5) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang sebelumnya sudah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Implementasi keperawatan terhadap pasien sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) secara urut sesuai dengan prioritas masalah, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, Utami, & Mulyadi, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan menilai pencapaian tujuan dan melakukan pengkajian ulang intervensi keperawatan. Respon pasien yang dinilai saat proses evaluasi yaitu meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), dan intervensi tindakan (*planning*) (Basri, Utami, & Mulyadi, 2020).

BAB III TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 15 Maret sampai dengan 17 Maret 2023.

A. Pengkajian

Pasien bertempat tinggal di Jalan Jembatan Tinggi, Kecamatan Cakung Barat, Jakarta Timur, pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023.

1. Identitas

Pasien Ny. W berusia 19 tahun jenis kelamin perempuan, suku Betawi, kebangsaan Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat Jalan Jembatan Tinggi, Kecamatan Cakung Barat, Jakarta Timur. Suami pasien bernama Tn. J berusia 31 tahun, suku Betawi, kebangsaan Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, lama perkawinan 3 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Pasien mengeluh perutnya terasa kram dan mules sejak kemarin sore, pasien sempat mengalami keluar lendir darah dari jalan lahir.

b. Riwayat persalinan sekarang

Saat ini pasien sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 34 minggu, HPHT tanggal 20 Juli 2022 dan taksiran persalinan 27 April 2023.

c. Riwayat obstetric

Riwayat obstetric pasien G2P1A0 dengan anak hidup 0. Ny. W sudah pernah melahirkan satu kali secara normal, namun bayi yang dilahirkan dalam keadaan sudah meninggal dalam kandungan saat usia 32 minggu karena Ny. W terpleset. Saat ini sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 34 minggu.

d. Riwayat keluarga berencana

Pasien belum pernah menggunakan KB. Untuk rencana yang akan datang pasien ingin menggunakan alat kontrasepsi.

e. Riwayat imunisasi

Pasien mengatakan sudah diberikan imunisasi tetanus toksoid sebanyak 2 kali selama kehamilan saat usia kehamilan 26 minggu dan 30 minggu.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dalam keluarganya.

g. Riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat

1) Pola nutrisi/cairan

Pada saat pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, ayam, dan sayuran. Namun, terkadang pasien sering makan es batu dan beras mentah sebagai

cemilan, pasien tidak suka minum susu putih, berat badan pasien sebelum hamil 45 kg, berat badan setelah hamil 50 kg dan tinggi badan 149 cm

2) Pola eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, konsistensi feses padat, tidak ada hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif, dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Pasien mengatakan BAK kurang lebih 5 kali dalam sehari, karakteristik urinnya bewarna bening kekuningan, tidak ada keluhan saat buang air kecil, tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih, dan tidak menggunakan diuretik.

3) *Personal hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari saat pagi dan sore hari, *oral hygiene* 2 kali dalam sehari saat sedang mandi dan mencuci rambut 1 kali per 3 hari.

4) Pola aktivitas/istirahat tidur

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga, pasien suka menonton televisi, bermain sosial media dan tidur saat waktu luang. Pasien mengatakan selama hamil dibantu oleh suami dan ayahnya. Pasien mengeluh sulit tidur karena janin yang sering bergerak dan kontraksi yang tiba-tiba muncul, sebelum tidur biasanya pasien suka bermain sosial media terlebih dahulu.

5) Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada riwayat merokok, minum minuman keras dan ketergantungan obat.

6) Pola seksualitas

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam seksualitas dan tidak melakukan hubungan seksual selama hamil.

7) Pola psikososial

Pasien mengatakan kehamilan ini direncanakan, perasaan pasien dan keluarga bahagia, pasien sudah siap menjadi ibu, ketika stress pasien mengatasinya dengan menonton televisi dan makan, pasien tinggal bersama suami, ayah dan kakak pasien, peran pasien dalam struktur keluarga adalah sebagai istri, pasien mengatakan sanggup dalam merawat bayi namun masih membutuhkan edukasi karena belum mengetahui cara merawat bayi. Harapan dari perawatan sat ini adalah pasien berharap semoga bayinya dapat lahir dengan selamat dan sehat. Faktor kebudayaan yang memperngaruhi pasien saat ini tidak ada.

8) Status sosial ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan per bulannya > 1.000.000 dan pengeluaran klien perbulan sekitar Rp1.000.000,00. Jaminan kesehatan yang dimiliki pasien BPJS PBI.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi pasien 76 x/menit, irama jantung teratur, denyut nadi lemah, tekanan darah 121/78 mmHg, suhu 36,7°C, tidak ada distensi vena

jugularis, temperatur kulit tampak pucat, pengisian kapiler > 3 detik. Tidak ada edema, bunyi jantung normal, tidak ada keluhan sakit dada, konjungtiva anemis, sklera anikterik, selama hamil tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah, dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem pernapasan

Jalan nafas bersih tanpa sumbatan, tidak ada keluhan sesak, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, frekuensi nafas 20 x/menit dengan irama nafas teratur, kedalaman nafas dalam, tidak ada batuk, suara nafas pasien vesikuler/normal, pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit bronchitis, asma, TBC, dan pneumonia.

c. Sistem pencernaan

Tidak tampak karies pada gigi pasien, tidak ada keluhan sariawan, lidah pasien tampak bersih, membrane mukosa pasien tampak lembab, tidak ada keluhan muntah, nafsu makan baik, klien mengeluh nyeri dan rasa penuh pada bagian perut, berat badan saat ini 50 kg, tinggi badan 149 cm, lingkar lengan atas 21,5 cm, bentuk tubuh pasien lordosis.

d. Sistem neurosensori

Orientasi pasien baik, tidak menggunakan kacamata, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan dalam berbicara, pasien tidak mengeluh pusing dan sakit kepala, pasien mengatakan terkadang merasa kesemutan pada kedua tungkai.

e. Sistem endokrin

Hasil pemeriksaan gula darah pasien 87 mg/dL, nafas tidak berbau keton, tidak tampak keringat banyak, tidak ada polifagi, polidipsi, dan poliuri.

f. Sistem urogenital

Pasien mengatakan pola rutin buang air kecil kurang lebih 5 kali dalam sehari, tidak terkontrol di siang dan malam hari, jumlah setiap buang air kecil sekitar 200 cc, bewarna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, pasien tidak terpasang kateter.

g. Sistem integumen

Turgor kulit pasien baik dan elastis, warna kulit pasien pucat, keadaan kulit baik dan bersih, keadaan rambut pasien bersih.

h. Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kontraktur pada persendian dan ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan, ekstremitas pasien simetris, tanda homan negatif, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella normal, kekuatan dan tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak baik, dan tidak ada deformitas.

i. Dada & axilla

Payudara pasien tampak membesar, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting payudara pasien *exverted*, dan kolostrum sudah keluar.

j. Perut/abdomen

Hasil pengkajian inspeksi abdomen pasien sudah membesar dengan usia kehamilan 34 minggu, tampak *linea nigra*, tidak tampak *striae gravidarum*, tidak ada bekas operasi. Hasil pengkajian ditemukan TFU

30 cm berisi ekstremitas, pada perut bagian kanan berisi kepala dan bagian kiri bokong, bagian terendah janin yaitu punggung, denyut jantung janin 138 x/menit, tangan konvergen artinya kepala janin belum masuk PAP, taksiran berat janin 2945 gram, dan gerak janin (+) aktif.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu hemoglobin 7,4 gr/dL, hematokrit 24,1%, eritrosit 3,88 juta/ μ L, MCV (ukuran/volume sel darah merah) 62 fL, MCH (kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 19 pg, MCHC (konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 30 gr/dL, RDW-CV 17,2%. Klien sudah melakukan pemeriksaan Kardiotokografi (CTG) pada tanggal 15 Maret 2023 dengan hasil denyut jantung janin dalam batas normal, kontraksi ibu belum teratur, gerak janin (+) aktif, dan pembukaan serviks 1 cm.

5. Penatalaksanaan Medis

Pasien mendapatkan terapi infus ringer laktat 500ml/8jam, PRC 190ml, obat nifedipine 10mg/6jam per oral setiap pukul 04.00 WIB, 10.00 WIB, 16.00 WIB, dan 22.00 WIB, ketorolac 30mg/8jam per intravena setiap pukul 06.00 WIB, 14.00 WIB dan 22.00 WIB, dan dexamethasone 6mg/12jam setiap pukul 06.00 WIB dan 18.00 WIB.

6. Resume

Ny. W berusia 19 tahun bertempat tinggal di Jalan Jembatan Tinggi, Kecamatan Cakung Barat, Jakarta Timur. Ny. W datang ke RSUD Koja bersama suaminya pada tanggal 14 Maret 2023 Ny. W mengatakan perutnya terasa keram dan mules sejak kemarin sore, pasien sempat mengalami

keluar lendir darah dari jalan lahir, pasien mengatakan sulit tidur dengan puas karena sering terbangun akibat janin yang sering bergerak dan kontraksi yang tiba-tiba muncul, selama masa hamil Ny. W mengeluh terkadang kedua tungkai kakinya terasa kesemutan. Usia kehamilan 34 minggu, G2P1A0. Ny. W mengatakan bahwa dia belum mengetahui tentang anemia dan nutrisi ibu hamil dengan anemia. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah pasien 121/78 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit.

Pada saat pemeriksaan perut terdapat linea nigra, tetapi tidak tampak striae gravidarum. TFU 30 cm, TFU berisi ekstremitas janin. Bagian kanan berisi kepala janin dan bagian kiri berisi bokong. Bagian terendah janin yaitu punggung, detak jantung janin 138x/menit, kepala janin belum masuk PAP, taksiran berat janin 2945 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Maret 2023 hemoglobin 7,4 gr/dL, hematokrit 24,1%, eritrosit 3,88 juta/ μ L, MCV (ukuran/volume sel darah merah) 62 fL, MCH (kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 19 pg, MCHC (konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 30 gr/dL, RDW-CV 17,2%. Masalah keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif, nyeri melahirkan, defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil dengan anemia, dan gangguan pola tidur. Tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa detak jantung janin, memberikan terapi infus ringer laktat 500ml/8jam, PRC 190ml, nifedipine 10mg/6jam per oral setiap pukul 04.00 WIB, 10.00 WIB, 16.00 WIB, dan 22.00 WIB, ketorolac 30mg/8jam per intravena setiap pukul

06.00 WIB, 14.00 WIB dan 22.00 WIB, dan dexamethasone 6mg/12jam setiap pukul 06.00 WIB dan 18.00 WIB.

7. Data Fokus

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan perutnya nyeri mulas, rasanya seperti kram, lokasi nyerinya berpindah pindah, dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kontraksinya belum teratur, pasien mengatakan sempat keluar lendir darah di jalan lahir, pasien mengatakan selama hamil terkadang kedua tungkainya merasa kesemutan, pasien mengatakan saat malam hari sering terbangun karena janin yang terus bergerak dan mulas yang tiba-tiba timbul, selama dirawat di ruang bersalin pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan, pasien mengatakan masih belum mengetahui anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pasien mengatakan ingin mengetahui tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia.

b. Data Objektif

Riwayat obstetri G2P1A0. Pasien tampak lemah dan meringis saat kontraksi timbul, akral pasien teraba hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, konjungtiva pasien anemis, penyebab nyeri yang dirasakan pasien karena dilatasi serviks, kualitas nyeri seperti keram perut, lokasinya di bagian perut, skala nyeri 3, waktu nyeri hilang timbul tidak teratur, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Maret 2023 hemoglobin 7,4 gr/dL, hematokrit 24,1%, eritrosit 3,88 juta/ μ L, MCV (ukuran/volume sel

darah merah) 62 fL, MCH (kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 19 pg, MCHC (konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 30 gr/dL, RDW-CV 17,2%. Pada pemeriksaan perut TFU 30 cm, TFU berisi ekstremitas janin. Bagian kanan berisi kepala janin dan bagian kiri berisi bokong. Bagian terendah janin yaitu punggung, detak jantung janin 138x/menit, kepala janin belum masuk PAP, taksiran berat janin 2945 gram, pembukaan 1 cm dalam kala 1 fase laten, hasil CTG menunjukkan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal, kontraksi ibu belum teratur dan gerak janin (+) aktif..

8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>1) Pasien mengatakan selama hamil terkadang merasa kesemutan pada kedua tungkai</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1) G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu</p> <p>2) Tanda-tanda vital :</p> <p>a) TD : 121/78</p> <p>b) HR : 76x/menit</p> <p>c) RR : 20x/menit</p> <p>d) S : 36,7°C</p> <p>3) Pengisian kapiler pasien > 3 detik</p> <p>4) Nadi perifer pasien teraba lemah</p> <p>5) Konjungtiva pasien anemis</p> <p>6) Kulit pasien tampak pucat</p> <p>7) Pasien tampak lemah</p> <p>8) Hemoglobin pasien rendah 7,4 gr/dL</p> <p>9) Hematokrit 24,1%</p> <p>10) Eritrosit 3,88 juta/μL</p>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin

	<p>11) MCV (ukuran/volume sel darah merah) 62 fl</p> <p>12) MCH (kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 19 pg</p> <p>13) MCHC (konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 30 gr/Dl</p>		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan mulas sejak kemarin sore 2) Pasien mengatakan rasa nyeri seperti keram perut 3) Pasien mengatakan nyeri yang muncul hilang timbul tidak teratur 4) Pasien mengatakan sempat keluar lendir darah dari jalan lahir <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 2) PQRST nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) P : dilatasi serviks b) Q : Seperti keram perut c) R : Perut d) S : 3 e) T : Hilang timbul tidak teratur 3) Pasien tampak meringis saat kontraksi timbul 4) Pembukaan 1 (kala 1 fase laten) 5) DJJ 138x/menit 6) TFU 30cm berisi ekstremitas janin. Bagian kanan berisi kepala janin dan bagian kiri berisi bokong. Bagian terendah janin yaitu punggung 	Nyeri melahirkan	Dilatasi serviks
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengeluh sering terbangun karena kontraksi yang tiba-tiba timbul dan pergerakan janin 	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur karena kontraksi persalinan dan pergerakan janin

	<p>2) Selama dirawat di ruang bersalin pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 2) Pembukaan 1 (kala 1 fase laten) 3) Pasien tampak lemah 4) Pasien tampak mengantuk saat sedang dilakukan pengkajian 5) Kantung mata pasien tampak hitam 		
4.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menanyakan tentang anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia 2) Pasien mengatakan ingin mengetahui tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran (sering makan es batu dan beras mentah sebagai cemilan) 2) Pasien tampak bingung saat ditanya mengenai anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia

B. Diagnosis Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (kontraksi persalinan dan pergerakan janin)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data Subjektif: Pasien mengatakan selama hamil terkadang merasa kesemutan pada kedua tungkai

Data Objektif: Pengisian kapiler pasien > 3 detik, nadi perifer pasien teraba lemah, konjungtiva pasien anemis, kulit pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, hemoglobin pasien rendah 7,4 gr/dL, hematokrit 24,1%, eritrosit 3,88 juta/ μ L, MCV (ukuran/volume sel darah merah) 62 fl, MCH (kadar hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 19 pg, dan MCHC (konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam setiap sel darah merah) 30 gr/dL

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria Hasil: Denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik

Perencanaan Tindakan:

- a. Kaji tanda-tanda vital
- b. Kaji sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu)
- c. Kaji faktor resiko gangguan sirkulasi

- d. Kaji adanya rasa kesemutan pada tungkai
- e. Kaji panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
- f. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 9.30 mengkaji tanda-tanda vital, keadaan umum pasien dan sirkulasi perifer pasien : pasien tampak lemah dan mengeluh terkadang pusing, pasien mengatakan sering kesemutan pada kedua tungkainya, TD: 121/78 mmHg, N: 76x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, nadi perifer teraba lemah, kulit pasien tampak pucat, pengisian kapiler > 3 detik, dan konjungtiva pasien tampak anemis. Pukul 9.40 mengkaji faktor resiko gangguan sirkulasi: gangguan sirkulasi karena pasien mengalami anemia. Pukul 17.30 diberikan transfusi darah PRC 180ml. Diberikan dexamethasone 6mg/12jam setiap pukul 06.00 WIB dan 18.00 WIB.

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 07.25 mengkaji tanda-tanda vital, keadaan umum pasien dan sirkulasi perifer pasien : pasien masih tampak lemah, pasien mengatakan masih pusing karena kurang tidur, pasien mengatakan sering kesemutan pada kedua tungkainya, TD: 112/57 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, nadi perifer teraba kuat, kulit pasien masih tampak pucat, pengisian kapiler < 3 detik, dan konjungtiva pasien masih tampak anemis. Pukul 7.30 memonitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas pasien: tidak ada rasa panas, kemerahan dan rasa nyeri pada ekstremitas pasien. Pukul

7.32 menganjurkan pasien menggunakan *body lotion* untuk mengatasi kulit pasien yang tampak kering. Pukul 10.00 mengobservasi hasil pemeriksaan darah pasien : hemoglobin pasien 8,2 gr/dL, hematokrit 26,8%. Pukul 15.30 diberikan transfusi darah PRC 190ml.

Pelaksanaan

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 06.20 memberikan transfusi darah PRC 212ml. Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital, keadaan umum pasien dan sirkulasi perifer pasien : pasien tampak sudah tidak lemas, pasien mengatakan sudah tidak pusing, pasien mengatakan terkadang masih merasa kesemutan pada kedua tungkainya, TD: 118/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, nadi perifer teraba kuat, kulit pasien masih tampak pucat, pengisian kapiler < 3 detik, dan konjungtiva pasien masih tampak anemis. Pukul 08.15 menganjurkan pasien menggunakan *body lotion* untuk mengatasi kulit pasien yang tampak kering.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Data Subjektif: Pasien mengatakan terkadang masih terasa kesemutan pada kedua tungkai terutama setelah duduk dalam jangka waktu yang lama, pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing.

Data Objektif: Pasien tampak sudah tidak lemas, CRT < 3detik, warna kulit pasien masih tampak pucat, konjungtiva pasien masih tampak anemis, kulit pasien sudah tampak lembab. Hasil pemeriksaan darah pasien pada tanggal 16 Maret 2023 hemoglobin pasien 8,2 gr/dL, hematokrit 26,8%

Analisa: Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian

Perencanaan: Intervensi keperawatan dilanjutkan

2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

Data Subjektif: Pasien mengatakan mulas sejak kemarin sore, pasien mengatakan rasa nyeri seperti kram perut, pasien mengatakan nyeri yang muncul hilang timbul tidak teratur, pasien mengatakan sempat keluar lendir darah dari jalan lahir

Data Objektif: Hasil pengkajian PQRST nyeri pasien didapatkan P: dilatasi serviks, Q: seperti kram perut, R: perut, S: 3, T: hilang timbul tidak teratur, pasien tampak meringis saat kontraksi timbul, pembukaan 1 (kala 1 fase laten), DJJ 138x/menit, TFU 30cm berisi ekstremitas janin, bagian kanan berisi kepala janin dan bagian kiri berisi bokong, bagian terendah janin yaitu punggung

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan kesulitan tidur menurun

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri
- b. Identifikasi respons nyeri non verbal
- c. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- e. Kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30 mg dan nifedipine 10 mg)

Pelaksanaan**Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 9.50 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri : P: dilatasi serviks, Q: seperti keram perut, R: perut, S: 3, T: hilang timbul tidak teratur. Pukul 09.55 mengidentifikasi respon nyeri non verbal : pasien tampak meringis. Pukul 09.55 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri : sudah mengajarkan teknik nafas dalam. Diberikan nifedipine 10mg/6jam per oral setiap pukul 04.00 WIB, 10.00 WIB, 16.00 WIB, dan 22.00 WIB dan ketorolac 30mg/8jam per intravena setiap pukul 06.00 WIB, 14.00 WIB dan 22.00 WIB

Pelaksanaan**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 07.35 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: memberikan *effleurage massage* untuk mengurangi rasa nyeri. Pukul 07.40 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: mengajarkan cara melakukan *effleurage massage* untuk mengurangi rasa nyeri.

Pelaksanaan**Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri : P: dilatasi serviks (pembukaan serviks 1cm), Q: seperti keram perut, R: perut, S : 3, T: hilang timbul tidak teratur. Pukul 08.40 mengidentifikasi respon nyeri non verbal: pasien tampak

meringis saat sedang kontraksi. Pukul 08.45 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: sudah mengajarkan teknik *effleurage massage* untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik nafas dalam dan effleurage massage untuk mengurangi rasa nyeri.

Data Objektif: Meringis pasien tampak berkurang

Analisa: Nyeri melahirkan sudah teratasi

Perencanaan: Intervensi keperawatan dihentikan

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (kontraksi persalinan dan pergerakan janin)

Data Subjektif: Pasien mengeluh sering terbangun karena kontraksi yang tiba-tiba timbul dan pergerakan janin, selama dirawat di ruang bersalin pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan

Data Objektif: Pasien tampak lemah, pasien tampak mengantuk saat sedang dilakukan pengkajian

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik

Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- b. Modifikasi lingkungan
- c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- d. Ajarkan relaksasi otot sebelum tidur

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pada pukul 09.30 melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien TD: 121/78 mmHg, N: 76x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C. Pada pukul 10.00 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien : pasien mengatakan sulit tidur karena kontraksi yang tiba-tiba timbul, janin yang terus bergerak dan selama dirawat di ruang bersalin pasien sulit tidur karena terganggu pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan. Pukul 10.10 mengajarkan relaksasi otot sebelum tidur: sudah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan pasien mampu mengikutinya. Pukul 13.30 memodifikasi lingkungan pasien: memindahkan pasien ke ruang rawat inap.

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 07.40 mengobservasi waktu tidur pasien: pasien mengatakan setelah dipindah ke ruang rawat inap pasien dapat tidur dengan baik tanpa terganggu oleh pasien lain, namun pasien mengatakan semalam sempat terbangun 4 kali karna kontraksi yang tiba tiba muncul. Pukul 07.50 mengevaluasi teknik nafas dalam yang sudah diajarkan kepada pasien: pasien mampu melakukan teknik nafas dalam dengan baik.

Pelaksanaan

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09.00 mengobservasi waktu tidur pasien: pasien mengatakan semalam sempat terbangun 3 kali karna kontraksi yang tiba tiba muncul dan janin yang terus bergerak. Pukul 09.05 mengevaluasi teknik nafas dalam yang sudah diajarkan kepada pasien: pasien mampu melakukan teknik nafas dalam dengan baik.

Evaluasi**Tanggal 17 Maret 2023**

Data Subjektif: Pasien mengatakan sudah melakukan teknik nafas dalam saat sebelum tidur untuk merelaksasikan diri, pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan baik setelah dipindahkan ke ruang rawat inap, namun terkadang masih sering terbangun karena kontraksi yang tiba-tiba muncul.

Data Objektif: Keluhan sulit tidur pasien sudah berkurang setelah dipindahkan ke ruang rawat inap, tetapi pola tidurnya belum membaik karena pasien kadang-kadang terbangun akibat kontraksi yang tiba-tiba muncul

Analisa: Gangguan pola tidur sudah teratasi

Perencanaan: Intervensi keperawatan dihentikan

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia

Data Subjektif: Pasien menanyakan tentang anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pasien mengatakan ingin mengetahui tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia

Data Objektif: Pasien tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran (sering makan es batu dan beras mentah sebagai cemilan), pasien tampak bingung saat ditanya mengenai anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil: Pasien mampu mengetahui tentang anemia ibu hamil, pasien mampu mengetahui tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pasien mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia.

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pada pukul 10.10 mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang anemia: pasien mengatakan belum mengerti tentang anemia. Pukul 10.15 mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia: pasien mengatakan belum mengerti mengenai nutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil dengan anemia. Pukul 10.20 melakukan kontrak program dengan pasien mengenai pendidikan kesehatan yang akan

dilakukan: pasien setuju untuk diberikan pendidikan kesehatan pada tanggal 16 Maret 2023.

Pelaksanaan

Tanggal 16 Maret 2023

Pukul 10.30 melakukan pendidikan kesehatan tentang anemia dan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia: pasien mampu memahami informasi yang diberikan. Pukul 11.00 mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan: pasien mampu menyebutkan kembali makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia dan pasien mampu menyebutkan akibat dari anemia pada ibu hamil, namun masih dibantu oleh perawat. Pukul 11.10 memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya: pasien mengatakan belum ada yang ingin ditanyakan kepada perawat.

Pelaksanaan

Tanggal 17 Maret 2023

Pukul 09.30 mengevaluasi kembali mengenai pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia: pasien mampu menyebutkan kembali mengenai makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia dan pasien mampu menyebutkan kembali akibat dari anemia pada ibu hamil.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2023

Data Subjektif: Pasien mengatakan sudah mengerti mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia.

Data Objektif: Pasien sudah mampu menyebutkan mengenai makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia dan akibat dari anemia pada ibu hamil

Analisa: Defisit pengetahuan sudah teratasi

Perencanaan: Intervensi keperawatan dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan yang ada pada teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. W dengan kehamilan trimester III di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini dimulai dengan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya penulis akan membahas mengenai faktor pendukung dan penghambat.

A. Pengkajian

Data pasien dikumpulkan melalui pengkajian data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui pengkajian fisik, observasi dan wawancara langsung dengan pasien. Sedangkan, data sekunder didapatkan dari catatan rekam medis dan dari tim kesehatan medis lainnya. Pada pemeriksaan tekanan darah menurut teori Hatijar, Saleh & Yanti (2020) selama hamil, kecepatan denyut jantung meningkat diikuti dengan volume darah dan oksigen yang meningkat. Sedangkan, pada kasus khususnya pada hari kedua tekanan darah pasien cenderung lebih rendah dari normal karena pasien menderita anemia ditandai dengan selama hamil pasien terkadang merasa kesemutan pada tungkai, pengisian kapiler pasien > 3 detik, nadi perifer pasien teraba lemah, konjungtiva pasien anemis, kulit pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, hemoglobin pasien rendah 7,4 gr/dL, hematokrit 24,1%, eritrosit 3,88 juta/ μ L.

Pada sistem perkemihan menurut Karjatin (2016) frekuensi berkemih meningkat bahkan dapat terjadi inkontinensia akibat pembesaran kehamilan

terutama pada trimester akhir. Pada kasus frekuensi berkemih pasien tidak meningkat, karena saat dilakukan pemeriksaan Leopold III kepala bayi belum masuk ke pintu atas panggul dengan TFU 30 cm, usia kehamilan 34 minggu.

Pada pemeriksaan integumen menurut teori Hatijar, Saleh & Yanti (2020) meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang fluktuatif selama masa kehamilan dapat merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan hiperpigmentasi pada kulit wajah (*kloasma gravidarum*) dan *stretch marks* pada kulit perut (*striae gravidarum*) akibat dari serabut kolagen yang mengalami ruptur. Pada kasus pasien tidak mengalami hiperpigmentasi pada kulit wajah (*kloasma gravidarum*) dan *stretch marks* pada kulit perut (*striae gravidarum*) karena elastisitas kulit pasien baik. Perbedaan tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqiyana (2012) dalam jurnal yang berjudul Hubungan Antara Kehamilan Trimester III Dengan Terjadinya Melasma Di RSUD Salatiga didapatkan hasil sebanyak 50% wanita hamil trimester III, hanya 30% wanita hamil yang positif mengalami hiperpigmentasi, sedangkan 20% lainnya tidak mengalami hiperpigmentasi.

Berdasarkan penatalaksanaan medis penulis menemukan beberapa kesenjangan teori dan kasus, dimana menurut Maita dkk (2016) bila kadar hemoglobin pasien <11 g/dL dapat diartikan pasien tersebut mengalami anemia dan menurut Hilman dalam Lombogia et al. (2017) harus diberikan tablet tambah darah (Fe) untuk meningkatkan kadar hemoglobin pasien. Pada kasus saat dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 15 Maret 2023 kadar hemoglobin pasien 7,4 g/dL dan pada tanggal 16 Maret 2023 kadar hemoglobin pasien 8,2 g/dL (batas normal : 12,5-16,0) pasien tidak diberikan tablet tambah

darah, tetapi pasien diberikan transfusi PRC untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Menurut Prawihardjo (2016) salah satu dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah gangguan kelangsungan kehamilan seperti abortus dan partus prematurus, namun pada kasus pasien diberikan nifedipine 10 mg/6jam per oral untuk mengurangi kontraksi rahim, sehingga dapat mencegah terjadinya partus prematurus karena kondisi janin pasien sehat, gerak janin (+) aktif dan masih dipertahankan untuk persalinan *aterm* (cukup bulan).

Faktor pendukung dalam pengkajian adalah pasien kooperatif dan menerima kehadiran perawat sehingga memudahkan penulis mendapatkan data dan informasi dari pasien. Adanya kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya yang berada di ruang perawatan memudahkan penulis untuk memperoleh data yang dibutuhkan melalui catatan medis pasien. Faktor penghambat dalam proses pengambilan data selama proses pengkajian tidak ada.

B. Diagnosis Keperawatan

Menurut teori Lubis (2022) yang berdasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia oleh tim Pokja DPP PPNI (2017) terdapat 7 diagnosis keperawatan pada kasus kehamilan trimester III dengan anemia yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, defisit pengetahuan berhubungan

dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil, resiko jatuh dengan faktor resiko anemia. Pada kasus penulis menemukan 4 diagnosis keperawatan dengan 3 diagnosis keperawatan yang sesuai teori dan 1 diagnosis keperawatan yang tidak sesuai dengan teori.

Diagnosis yang sesuai teori yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil. Diagnosis yang tidak sesuai dengan teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

Penulis mengangkat diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sebagai diagnosis prioritas karena penurunan konsentrasi hemoglobin pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, inersia uteri, atonia uteri, berat bayi lahir rendah (BBRL), bahkan hingga kematian prenatal. Pasien tampak lemah, kedua tungkai pasien sering kesemutan, konjungtiva pasien tampak anemis, dan kadar hemoglobin pasien menurun dengan nilai 7,4 g/dL.

Diagnosis kedua yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks karena pasien mules sejak kemarin sore, nyeri pada perutnya, sempat keluar lendir darah dari jalan lahir dan dilatasi serviks 1 cm (kala 1 fase laten). Diagnosis ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, karena pasien mengatakan sering terbangun akibat kontraksi yang tiba-tiba muncul dan pergerakan janin, selain itu selama di ruang bersalin pasien terganggu dengan pasien lain yang sedang menahan nyeri melahirkan.

Diagnosis keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil karena pasien tidak mengetahui mengenai anemia pada ibu hamil dan nutrisi yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia.

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas karena saat pengkajian pasien tidak mengeluh sesak, tidak tampak menggunakan otot bantu napas dan frekuensi napas pasien dalam batas normal (12-20x/menit). Penulis tidak mengangkat diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan karena saat dilakukan pengkajian nafsu makan pasien baik dan mampu menghabiskan 1 porsi makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan tonus otot karena tidak ada keluhan dalam eliminasi urin dan kepala bayi belum turun memasuki pintu atas panggul. Penulis tidak mengangkat diagnosis resiko jatuh dengan faktor resiko anemia karena pasien lebih banyak menghabiskan waktu diatas tempat tidur dan pasien sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin saat melakukan aktivitas.

Faktor pendukung dalam menyusun diagnosis keperawatan yaitu tersedianya data pasien, buku dan jurnal yang dapat digunakan penulis sebagai pedoman dalam menyusun diagnosis keperawatan. Faktor penghambat dalam melakukan analisa dan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat dan sesuai prioritas pasien tidak ada.

C. Perencanaan Keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas, penulis menyesuaikan dengan kebutuhan dasar manusia dan kondisi pasien. Perencanaan keperawatan dimulai dari tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan mempunyai batas waktu yang diinginkan.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah periksa tanda-tanda vital, sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu), faktor resiko gangguan sirkulasi, adanya rasa kesemutan pada tungkai, periksa adanya sensasi panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi pasien. Terdapat kesenjangan perencanaan antara teori dan kasus, penulis membuat perencanaan tambahan yang dilakukan pada pasien yaitu pemberian terapi transfusi PRC untuk meningkatkan kadar hemoglobin pasien.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur adalah identifikasi faktor pengganggu

tidur, modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, ajarkan relaksasi otot sebelum tidur.

Perencanaan yang terdapat pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu tersedianya buku, jurnal dan artikel yang memadai dan sesuai, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi penulis dalam proses penyusunan perencanaan keperawatan pada pasien. Faktor penghambat dalam proses penyusunan perencanaan keperawatan tidak ada.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Seluruh tindakan keperawatan yang disusun telah dilakukan dan didokumentasikan. Dalam melakukan pelaksanaan keperawatan tidak semua dilakukan dalam waktu 24 jam karena keterbatasan waktu, supaya perencanaan keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal penulis melakukan observasi dan kunjungan pada hari berikutnya. Penulis melakukan pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dari pukul 07.00 sampai dengan pukul 14.00 dan selanjutnya akan dilanjutkan oleh perawat penanggung jawab di ruang perawatan tersebut. Penulis tidak mengalami kendala dalam melakukan pelaksanaan keperawatan, karena pasien dan keluarga kooperatif.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan keperawatan adalah adanya rasa saling percaya antara pasien dengan penulis dan kerjasama yang baik antara

penulis dan perawat penanggung jawab di ruangan, sehingga penulis dapat melakukan pelaksanaan keperawatan dengan baik dan benar. Faktor penghambat dalam melakukan pelaksanaan keperawatan tidak ada.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses terakhir dari asuhan keperawatan yang merupakan kegiatan menilai pencapaian tujuan dan melakukan pengkajian ulang intervensi keperawatan. Dari 4 diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis hanya 3 diagnosis yang sudah teratasi dan 1 diagnosis yang belum teratasi. Diagnosis keperawatan pertama yang teratasi adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mampu melakukan teknik nafas dalam dan *effleurage massage* untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan, keluhan nyeri berkurang dan meringis pasien tampak berkurang.

Diagnosis keperawatan kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan baik setelah dipindahkan ke ruang rawat inap, pasien mengatakan sudah mampu merelaksasikan diri sebelum tidur dengan teknik nafas dalam, pasien tampak tidak mengantuk saat diberikan asuhan keperawatan, dan kantung mata pasien sudah tidak tampak hitam. Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mengerti mengenai nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pasien sudah

mampu menyebutkan mengenai makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia dan akibat dari anemia pada ibu hamil.

Diagnosis keperawatan yang belum teratasi adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, diagnosis keperawatan belum teratasi ditandai dengan konjungtiva pasien masih tampak anemis, kulit pasien masih tampak pucat dan hasil pemeriksaan darah pasien pada tanggal 16 Maret 2023 didapatkan kadar hemoglobin pasien masih dibawah normal yaitu 8,2 gr/dL (batas normal : 12,5-16,0).

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah adanya rasa saling percaya antara pasien dengan penulis dan kerjasama yang baik antara penulis dan perawat penanggung jawab di ruangan, sehingga penulis mampu mendapatkan data-data yang terkait dengan kondisi pasien selama melakukan perawatan di rumah sakit. Faktor penghambat dalam melakukan evaluasi keperawatan tidak ada.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. W kehamilan trimester III dengan anemia di RSUD Koja, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisa data yang diperoleh melalui pengkajian fisik, observasi wawancara langsung dengan pasien, dari catatan rekam medis, dan dari tim kesehatan medis lainnya. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus Ny. W yaitu pada teori dikatakan selama hamil kecepatan denyut jantung meningkat diikuti dengan volume darah dan oksigen yang meningkat, tetapi pada kasus tekanan darah pasien cenderung lebih rendah. Frekuensi berkemih akan mengalami peningkatan terutama pada trimester akhir, tetapi pada kasus pasien tidak sering buang air kecil. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama masa kehamilan dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada kulit wajah (*kloasma gravidarum*) dan *stretch marks* pada kulit perut (*striae gravidarum*) akibat dari serabut kolagen yang mengalami rupture, tetapi pada kasus pasien tidak mengalami hiperpigmentasi pada kulit wajah (*kloasma gravidarum*) dan *stretch marks* pada kulit perut (*striae gravidarum*).

Penulis menemukan 7 diagnosis keperawatan dalam teori, tetapi pada kasus penulis menemukan 4 diagnosis keperawatan. Diagnosis yang ada pada teori

dan kasus yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil, sedangkan diagnosis keperawatan yang tidak ada dalam teori namun ada pada kasus yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

Perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dan kondisi pasien. Tujuan yang sudah dicapai dari perencanaan hanya 3 diagnosis dari 4 diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis, diagnosis keperawatan yang sudah tercapai tujuan perencanaannya yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil. Sedangkan, yang belum tercapai yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan teori secara keseluruhan sudah dilakukan oleh penulis. Proses pelaksanaan keperawatan dapat berlangsung dengan baik dan lancar karena adanya rasa saling percaya antara pasien dengan penulis, sehingga mempermudah penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan.

B. Saran

Penulis mendapat banyak pengalaman setelah memberikan asuhan keperawatan pada Ny. W kehamilan trimester III dengan anemia selama tiga

hari. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis berusaha untuk memberikan saran yang berguna bagi beberapa pihak diantaranya:

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu hamil dan dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan maternitas yang sudah dipelajari selama perkuliahan kepada masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

Untuk institusi diharapkan untuk memperbanyak literature terbaru mengenai kesehatan kehamilan dan asuhan keperawatan pada ibu hamil serta memberikan waktu yang lebih untuk penulis supaya dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lebih maksimal.

3. Institusi pelayanan

Tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan sudah melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, maka diharapkan untuk tenaga kesehatan selalu menjaga kebersihan dan kesterilan alat-alat yang digunakan untuk melakukan tindakan, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan serta selalu patuhi standar operasional prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Widiasih, R., & Nasution, S. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas : Diagnosis Nanda-I, Hasil NOC, Tindakan NIC : Antepartum*. Jakarta: EGC.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: CV. Pustaka Abadi.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Pekalongan: NEM.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Fitriani, & dkk. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Irianti, B., & dkk. (2015). *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Karjatin, A. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Lombogia, M. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Lubis, D., et.al (2022). *Perawatan Maternitas*. Yogyakarta : K-Media
- Maita, L., & dkk. (2016). *Obstetri dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Prawihardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Rizqiyana, A. (2012). Hubungan Antara Kehamilan Trimester III dengan Terjadinya Melasma Di RSUD Salatiga. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kolisch* 1996, 49–56.
http://eprints.ums.ac.id/22746/12/Naskah_Publikasi.pdf
- Rosdianah., et.al (2019). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Gowa : CV. Cahaya Bintang Cemerlang
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diit nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia
Sub Pokok Bahasan	: Diit nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia
Sasaran	: Ibu hamil dan keluarga
Hari/Tanggal	: Kamis/16 Maret 2023
Tempat	: Ruang RPKK
Waktu	: 20 menit
Penyuluh	: Gandyna Putri Alviani

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1x20 menit diharapkan peserta dapat memahami tentang diit nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia, peserta menyatakan keinginan untuk melakukan diit dan mendemonstrasikan menu diit.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan keluarga Ny. W mampu :

1. Menjelaskan kembali pengertian anemia pada ibu hamil dengan benar
2. Menyebutkan 4 penyebab anemia pada ibu hamil
3. Menyebutkan 3 dampak anemia pada ibu hamil
4. Menyebutkan 6 tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
5. Menyebutkan 4 cara pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil
6. Menyebutkan menu diit makanan bagi ibu hamil dengan anemia

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian anemia pada ibu hamil dengan benar
2. Penyebab anemia pada ibu hamil

3. Dampak anemia pada ibu hamil
4. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
5. Menu diit makanan bagi ibu hamil dengan anemia

IV. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi/tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar balik/PPT

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Tahap Kegiatan	Kegiatan	
		Penyuluhan	Sasaran
5 menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menyampaikan tujuan penyuluhan 4. Kontrak waktu sesuai perjanjian 5. Menanyakan apakah materi pernah diberikan 6. Melakukan apresiasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Menerima perkenalan diri 3. Menyetujui tujuan penyuluhan 4. Menjawab pertanyaan 5. Menjawab pertanyaan 6. Mengikuti apresiasi
12 menit	Penyampaian Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada peserta tentang pengetahuan dan pengalaman anemia 2. Memberi pujian atas kemauan keluarga berbagi pengalaman 3. Menjelaskan pengertian anemia pada ibu hamil 4. Menjelaskan 4 penyebab anemia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bercerita mengenai pengalaman dan pengetahuannya 2. Mendengarkan penjelasan penyaji dan berdiskusi 3. Mendengar dan memperhatikan 4. Mendengar dan memperhatikan 5. Mendengar dan memperhatikan 6. Mendengar dan memperhatikan

		<p>pada ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan 3 dampak anemia pada ibu hamil 6. Menjelaskan 6 tanda dan gejala anemia pada ibu hamil 7. Menjelaskan 4 cara pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil 8. Menjelaskan dan mendemonstrasikan menu diit makanan bagi ibu hamil dengan anemia 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mendengar dan memperhatikan 8. Menyebutkan dan mengikuti demonstrasi
8 menit	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi 3. Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Menyimak kesimpulan 3. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberian materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Anggota keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- c. Anggota keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian, 4 penyebab, 3 dampak, 6 tanda dan gejala, 4 pencegahan anemia pada ibu hamil dan menu diit nutrisi bagi ibu hamil dengan anemia
- b. Adanya keinginan dari keluarga untuk berpartisipasi untuk melakukan tindakan
- c. Keluarga dapat meredemonstrasikan menu diit di rumah

VIII. Sumber

Anggraini DD., Windhu P., Bambang T. (2018). Interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Fe) dan anemia di puskesmas kota wilayah selatan kota kediri. Dinkes Buletin 21(2). 82-89. diakses 20 November 2020

Depkes, R.1, (2011). Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi.

Dep.Kes R.J. (2014). Info Data dan Informasi Ibu dan Anak Laporan Akhir Tahun.

Lampiran Materi

DIIT NUTRISI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

1. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi HB pada tingkat normal (WHO, 2014).

2. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Kurang zat besi penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan makanan yang tinggi zat besi (Fe)
- b. Kurang gizi / malnutrisi Kekurangan gizi (malnutrisi) merupakan gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup.
- c. Malabsorpsi: Malabsorpsi makanan adalah kondisi saluran pencernaan, khususnya usus tidak dapat menyerap nutrisi dari makanan.
- d. Penyakit kronik: Penyakit kronik merupakan suatu kondisi yang dapat dikendalikan dan berlangsung lama seperti TBC, malaria, DM, dll.

3. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi
- b. Penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar
- c. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah.

4. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Mual dan muntah

5. Nutrisi Sebagai Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

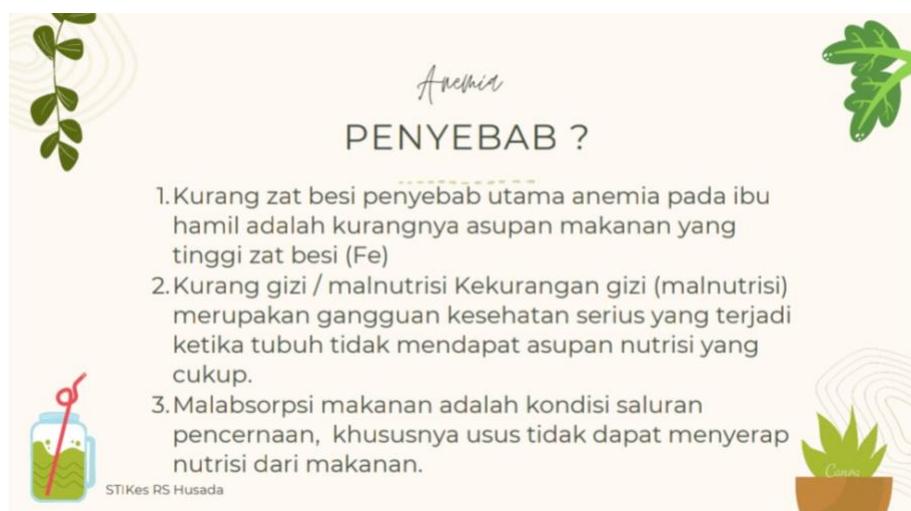
- a. Ibu harus makan teratur 3x sehari, hidangan harus tersusun dari bahan makanan yang bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah serta susu satu gelas setiap hari.
- b. Konsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi seperti daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- c. Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil. Untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi 3x sehari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak
- d. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan bernutrisi terutama makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran daun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah.

6. Menu Diit Nutrisi Bagi Ibu Hamil Dengan Anemia

- a. Menu sarapan
 - 1) Menu sarapan 1:
 - a) Biskuit 1 porsi

- b) Susu sapi/ susu ibu hamil 200 ml
- 2) Menu sarapan 2:
- a) Krakers 1 porsi
 - b) Susu kedelai bubuk+gula
 - c) Pisang
- b. Menu makanan siang & malam
- 1) Menu 1:
- a) Nasi putih 1 porsi
 - b) Sayuran bayam bening 1 mangkok
 - c) Telur + hati balado 1 porsi
 - d) Jus alpukat
- 3) Menu 2 :
- a) Nasi merah 1 porsi
 - b) Tempe goreng 1 porsi
 - c) Tumis buncis 1 porsi
 - d) Pisang
 - e) Tablet Fe

LEMBAR BALIK



Anemia

DAMPAK NYA ?



- 1) Berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi
- 2) Penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar.
- 3) Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah.

STIKes RS Husada

Anemia

TANDA DAN GEJALA

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Nafsu makan berkurang
- 5) Sulit berkonsentrasi
- 6) dan muntah



STIKes RS Husada

Anemia

NUTRISI YANG DIPERLUKAN ?

- 1) Ibu harus makan teratur 3x sehari
Hidangan harus tersusun dari bahan makanan yang bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah serta susu satu gelas setiap hari.
- 2) Konsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe Misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.



STIKes RS Husada

Anemia

NUTRISI YANG DI PERLUKAN ?

3) Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil
Untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi tiga kali satu (3x1) hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

4) Mengonsumsi makanan yang seimbang dan bernutrisi terutama makanan yang tinggi kandungan zat besi
Seperti sayuran daun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah




STIKes RS Husada

Anemia

MENU DIIT

Menu sarapan 1:

- Biskuit 1 porsi
- Susu sapi/ susu ibu hamil 200 ml

Menusarapan 2:

- Krakers 1 porsi
- Susu kedelai bubuk+gula
- Pisang







STIKes RS Husada

Anemia

MENU DIIT

Menu makanan siang & malam

Menu 1:

- Nasi putih 1 porsi
- Sayuran bayam bening 1 mangkok
- Telur + hati balado 1 porsi
- Jus alpukat

Menu 2 :

- Nasi merah 1 porsi
- Tempe goreng 1 porsi
- Tumis buncis 1 porsi
- Pisang
- Tablet Fe




STIKes RS Husada

LEAFLET

Apa saja penyebabnya ?

1. Kurang zat besi penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan makanan yang tinggi zat besi (Fe)
2. Kurang gizi / malnutrisi
Kekurangan gizi (malnutrisi) merupakan gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup.
3. Malabsorpsi: Malabsorpsi makanan adalah kondisi saluran pencernaan, khususnya usus tidak dapat menyerap nutrisi dari makanan.



APA ITU ANEMIA PADA IBU HAMIL ?

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi HB pada tingkat normal (WHO, 2014)

STIKes RS Husada

DIIT NUTRISI IBU HAMIL
DENGAN ANEMIA

Menu DIIT :

Menu sarapan 1:

- Biskuit 1 porsi
- Susu sapi/ susu ibu hamil 200 ml

Menu sarapan 2:

- Krakers 1 porsi
- Susu kedelai bubuk + gula
- Pisang

Menu makanan siang & malam

Menu 1:

- Nasi putih 1 porsi
- Sayuran bayam bening 1 mangkuk
- Telur + hati balado 1 porsi
- Jus alpukat

Menu 2:

- Nasi merah 1 porsi
- Tempe goreng 1 porsi
- Tumis buncis 1 porsi
- Pisang
- Tablet Fe



Tanda dan Gejala ?

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Nafsu makan berkurang
- 5) Sulit berkonsentrasi
- 6) Mual dan muntah

Apa saja nutrisi yang diperlukan ?

- 1) Ibu harus makan teratur 3x sehari makanan yang bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah serta susu satu gelas setiap hari.
- 2) Konsumsi makanan yang bergizi dan mengandung Fe Misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- 3) Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil Untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi tiga kali satu (3x) hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

Apa saja dampaknya ?

- 1) Berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi
- 2) Penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar.
- 3) Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah.

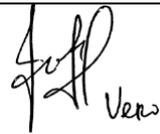


LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Nama Mahasiswa : Gandyna Putri Alviani

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Kehamilan Trimester III dengan Anemia Di Ruang VK RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1.	03/Maret/2023	Pengarahan terkait UTEK KTI	
2.	24/Maret/2023	Konsultasi BAB I dan Judul	
3.	27/Maret/2023	Bimbingan BAB I : a. Revisi line spicing b. Revisi paragraf I, II dan III c. Tambahkan peran SDG'S pada paragraf 6 d. Revisi tujuan penulisan e. Jelaskan metode penulisan	
4.	24/April/2023	Konsultasi BAB II : a. Revisi line spicing b. Revisi pengertian kehamilan c. Masukkan sumber d. Revisi numbering dan sitasi	
5.	5/Mei/2023	Konsultasi BAB III : a. Revisi line spicing dan typo b. Revisi keluhan utama c. Tambahkan hasil CTG d. Lengkapi analisa data	
6.	11/Mei/2023	Konsultasi revisi BAB II : revisi line spicing dan numbering	
7.	23/Mei/2023	Konsultasi revisi BAB III : lengkapi waktu pemberian obat	
8.	24/Mei/2023	Konsultasi BAB IV : a. Tambahkan justifikasi setiap ada kesenjangan antara teori dan kasus b. Sebutkan diagnosa yang ditemukan	

		pada kasus c. Revisi penulisan sitasi dan typo	
9.	30/Mei/2023	Konsultasi revisi BAB II : a. Tambahkan halaman b. Revisi jarak setiap tulisan	
10.	30/Mei/2023	Konsultasi revisi BAB III : a. Paragraf pertama menyorok ke dalam b. Perbaiki penggunaan huruf kapital dan typo	
11.	30/Mei/2023	Konsultasi revisi BAB IV : a. Tambahkan justifikasi pada kesenjangan antara teori dan kasus b. Perbaiki penulisan sitasi dan typo	
12.	05/Juni/2023	ACC BAB IV dan BAB V	
13.	06/Juni/2023	a. Pengarahan terkait pembuatan PPT dan pelaksanaan sidang b. ACC BAB II dan BAB III	
14.	07/Juni/2023	ACC BAB I dan Cover	