



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

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

INTAN KUSMIATI

191019

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2022**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KEHAMILAN
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI RUANGAN
BERSALIN RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

INTAN KUSMIATI

191019

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

Jakarta, 2022

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 : Intan Kusmiati

NIM 191019

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juni 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI RUANG BERSALIN RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 9 Juni 2022

Pembimbing

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. A Kehamilan
Trimester III dengan Anemia di Ruang Bersalin
RSUD Koja Jakarta Utara

Dewan Penguji

Ketua,



(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Anggota,



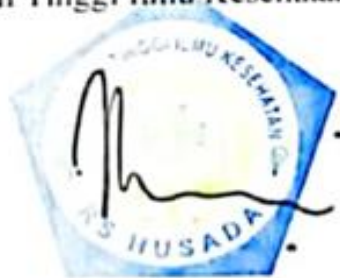
(Ns. Veronica Y.R. M. Kep, Sp.Kep.Mat)



(Ns. Ika Mustafida, S. Kep)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia., SE. MM)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bpk Usman, Ibu Sukarni dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ibu Ellynia., SE. MM selaku ketua STIKes RS Husada;
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M. Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I;
5. Ns. Ika Mustafida, S. Kep selaku dosen penguji II;
6. Kepada kedua kakak saya yang bernama Irwan Ardiansya, Neng Iko dan kakak ipar saya Anton dan Evi yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan;
7. Ny.A dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
8. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKES RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
9. Sahabat seperjuangan di STIKes RS Husada, yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi (Selvi

Diana, Nurmala Diana Fitri, Lala Maulidina, Venty Avianita, Maulidiah Juanita, Ayu Lestari, Mirra Sari, Annisa Kusumawati, Mutiara Saputri, Candrasari);

10. Sahabat SMA yang selalu memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Erika Aulia, Miftahul Ilma, dan Nurrika Febriyanti Kusnadi);
11. Teman-teman seperjuangan keperawatan Maternitas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Suci Nur Hikmah, Opan Habi Bastian, Alda Aulia Fahmi, Siti Nabila, Ayu Lestari, Mirra Sari dan Maulidiah Juanita);
12. Kakak tingkat saya di STIKes yang sudah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini (Rosita Fitria Nengsih, Ade Ulfa, Indah Wardah Afifah Nurliza dan Enyta Krisyanti);
13. Ade tingkat angkatan 34 di STIKes yang sudah memberika semangat, memberi dukungan kepada penulis selama masa perkuliahan (Dwi, Widiya, Siti, Fatiha, Aghniya, Nabila, Angely, Putri dan Nandita);
14. Sahabat SMP yang selalu memberika motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Celly Oktaviani)
15. Ponakan saya yang selalu memberika semangat penulis dalam Tugas Akhir ini (Yusuf, Zian, Afgan, Alvaro dan Ayala);
16. Sepupu saya yang selalu memberika semangat dan motivasi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Amel, Siti, Debby, Siti, Naura, Tisya, Rindu, Tasya, Alea dan Dira).
17. Tante saya yang memberika semangat dan motivasi dan membantu penulisan dalam menyelesaikan Tugas Aakhir ini (Deblo, Rina ,Dini, Reni, Irma, Yuli, dan Iyus);

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian.....	8
B. Proses Kehamilan.....	8
C. Tanda Kehamilan	9
E. Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan	16
F. Tanda dan Bahaya pada Kehamilan	16
G. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	20
H. Konsep <i>Antenatal Care</i>	20
I. Asuhan Keperawatan	23
BAB III TINJAUAN KASUS	37
A. Pengkajian	37
B. Diagnosa keperawatan	47
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	47
BAB IV PEMBAHASAN	21
A. Pengkajian	21
B. Diagnosa Keperawatan	22
C. Perencanaan	23
D. Pelaksanaan	24
E. Evaluasi.....	24
BAB V KESIMPULAN	26
A. Kesimpulan	26
B. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan ASI Eksklusif

Lampiran 2 Lembar Balik ASI Eksklusif

Lampiran 3 Leaflet ASI Eksklusif

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan disebut dengan periode antenatal atau antepartum, merupakan periode yang dimulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan di akhir dengan kelahiran bayi atau disebut dengan periode intranatal (Anggorowati & Sudiharjani, 2020). Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalankan proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dan rahim selama proses kehamilan berlangsung (Sukarni & Wahyu, 2013)

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya, walaupun perubahan yang besar akan sangat memengaruhi semua orang terutama wanita. Kehamilan juga dapat

diartikan saat - saat krisis, saat terjadinya gangguan perubahan identitas serta peran bagi setiap anggota keluarga. Setiap individu beresponsi terhadap krisis tersebut dengan cara yang berbeda sesuai dengan sifat kejadian yang adanya dalam kehidupannya. Definisi krisis ini merupakan suatu ketidakseimbangan psikologis yang mungkin disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan si ibu. Pada awalnya bagi sebagian ibu hamil untuk pertama kalinya mengalami periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima atas apa yang terjadi. Persepsi setiap wanita saat dia mengetahui akan kehamilan tersebut, yang ada dalam pikirannya bahwa kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan pada dirinya atau mungkin mereka memandang bahwa kehamilan adalah suatu periode kreativitas dan pemenuhan pengabdian pada keluarga. Oleh karena itu, berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Hutahean, 2013)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2019), menyebutkan bahwa kejadian ibu melahirkan secara normal 83% di Amerika angka kejadian ibu melahirkan sebanyak 69%. Angka kehamilan ibu di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 5.283.165 jiwa. Sedangkan DKI Jakarta menjadi pravelensi di Indonesia dengan kejadian kelahiran sebanyak 17,778 jiwa (Kementrian Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan catatan medis di Ruang Bersalin RSUD Koja Jakarta Utara pada periode Februari tahun 2021 sampai tahun 2022, jumlah pasien kehamilan dengan penyakit anemia sebesar 34 jiwa.

Saat hamil, tubuh seorang ibu akan membentuk lebih banyak sel darah

merah, agar kebutuhan oksigen dan nutrisi janin terpenuhi. Itulah sebabnya banyak ibu hamil yang mengalami anemia. Hal ini sering dijumpai selama kehamilan dan menjadi penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah defisiensi zat besi yang biasanya pada ibu hamil dihubungkan dengan status gizi yang kurang memadai. Ibu hamil cenderung terkena anemia pada trimester III dikarenakan perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta serta pada masa trimester III janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sebagai persediaan bulan pertama sesudah kelahiran sehingga kebutuhan akan zat gizi ibu juga meningkat (Khairussyifa et al., 2020).

Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah (Alamsyah, 2020). Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga Pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistyoningsih, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks

pembangun maupun indeks kualitas hidup (Anuhgera et al., 2017). WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi atau eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (Kementrian Republik Indonesia, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) Perawat maternitas sangat berperan dalam melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yaitu memberikan edukasi kepada ibu agar mengurangi aktivitas berat, menerapkan gaya hidup sehat termasuk nutrisi yang baik, mengidentifikasi dan mencegah penyakit, memberikan konseling keluarga berencana dan mengenali tanda-tanda persalinan dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Upaya Preventif pula sangat berarti bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada ibu hamil, dengan cara menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya serta mengkonsumsi suplemen, pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester sampai menjelang persalinan. Adapun upaya kuratif yang bertujuan untuk mengetahui dan mengenal suatu penyakit agar melakukan pengobatan yang tepat, upaya ini dapat dilakukan dengan cara menyarankan ibu untuk mengikuti semua yang diajarkan tenaga kesehatan seperti, melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan, mengkonsumsi vitamin -

vitamin yang diberikan kepada ibu hamil, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Upaya yang terakhir ada rehabilitasi yaitu menjelaskan kepada ibu hamil tentang perubahan yang mungkin terjadinya di usia kehamilan pada ibu hamil, tanda bahaya yang mungkin terjadi di usia kehamilan pada ibu hamil dan cara mengatasi hal tersebut (Kementrian Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan pada ibu hamil Trimester III dengan Anemia

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan Trimester III dengan Anemia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil Trimester III
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnose keperawatan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil

Trimester III dengan anemia

- e. Mahasiswa mampu mendokumentasi semua kegiatan asuhan keperawatan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta mencari solusi pada kasus ibu hamil Trimester III dengan anemia
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antar teori dan kasus pada ibu hamil Trimester III dengan anemia

C. Ruang Lingkup

Sehubungan dengan keterbatasan waktu, maka penulis hanya melakukan Asuhan keperawatan pada satu ibu hamil yaitu Asuhan Keperawatan pada ibu hamil yang dilakukan pada ibu hamil yang dilakukan Ny. A dengan Kehamilan Trimester III selama 3 hari dimulai dari tanggal 14 Maret 2022 sampai dengan 16 Maret 2022.

D. Metode Penulisan

Adanya metode yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif. Data dan informasi dalam penulisan laporan ini, diperoleh melalui wawancara dengan mengajukan pertanyaan pada ibu hamil, observasi dilakukan dengan pengamatan pada ibu hamil secara langsung untuk memperoleh gambaran yang sesuai dengan keadaan ibu hamil sehingga dapat melengkapi data. Dari segi aspek teori medis maupun aspek

teori keperawatan yang berhubungan dengan penulisan karya tulis ilmiah ini. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu hamil, melalui pemecahan masalah yang ada untuk diberikan jalan keluar melalui proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan, BAB II tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, tanda-tanda kehamilan dan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan , evaluasi). BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. BAB IV pembahasan terdiri dari pengkajian, diagnose, keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi. BAB V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Diakhir penulisan karya tulis ilmiah berisi daftar pustaka.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai dari 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai dari 28-42 minggu (Aspiani & Yuli, 2017). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairroh et al., 2019).

B. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut (Walyani, 2015) diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki – laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang

sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan selama 5 hari disekitar ovulasi. Pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang distimulasikan oleh hormone eksterogen ini terjadinya disepertiga saluran telur (tuba falopi) sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian atau tiga pertiga bagian dari sel telur dilakukan oleh hormon progesterone. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel de graf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba falofi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mucus (lendir) asam di vagina uterus, dan tuba falopi. Diantara beberapa sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadinya pembuahan, membrane ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma masuk. Proses pembuahan tidak lepas dari sistem reproduksi pria dan wanita. Produksi atau seksualitas adalah suatu karakter yang menjadi bagian dari manusia dan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu.

C. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda untuk mendiagnosis seorang perempuan hamil atau tidak, dapat dinilai dari gabung tanda dan gejala. Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu tanda presumtif, mungkin (probable), dan pasti/positif hamil menurut (Triyana & Putri, 2013) sebagai berikut :

1. Tanda presumtif/dugaan

- a. Amenorrhea, yaitu tidak menstruasi
- b. Perubahan pada payudara, seperti bengkak dan kenceng pada payudara.
- c. Peningkat frekuensi berkemih
- d. Kelelahan, biasanya terjadinya trimester pertama.
- e. Quickening adalah gerakan bayi

2. Tanda mungkin (*probable*)

- a. Tanda Chadwick, yaitu warna lebih gelap pada vagina, serviks, dan vulva. Terjadi pada minggu ke- 6 hingga 8 kehamilan.
- b. Tanda Goodell teraba lembur pada serviks dan vagina, serta terjadi peningkatan keluaran cairan vagina. Teraba pada kehamilan minggu ke-8.
- c. Tanda Hegar, teraba lembut pada bagian bawah segmen uterus pada minggu ke-6 hingga 12.
- d. Pembesaran uterus dan perut.
- e. Hiperpigmentasi kulit pada area tubuh tertentu, yaitu seputar wajah, leher, pipi dan bibir atas. Garis kehitaman dari pusat perut ke pubis

disebut dengan linea nigra. Puting dan areola di payudara menjadi lebih hitam.

- f. Tanda piskacek, yaitu pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga bentuk rahim tidak simetris.
- g. Kontraksi Braxton hicks, kontraksi uterus yang datangnya sewaktu – waktu beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu
- h. Tes kehamilan positif

3. Tanda pasti atau positif hamil

- a. Adanya denyut jantung janin (DJJ). DJJ dapat diauskultasi menggunakan Doppler saat kehamilan 10-12 minggu.
- b. Adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus. Gerakan janin dapat diobservasi sejak usia kehamilan kurang lebih 20 minggu.
- c. Visualisasi fetus dalam USG (usia 5 – 6 minggu)

D. Perubahan Fisiologis pada kehamilan

1. Berat Badan

- a. Peningkatkan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg)
- b. Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu
- c. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesarkan organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada materna

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

- 1) Berat naik 20-50 gram
- 2) Volume 10 ml
- 3) Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus.
- 4) Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fudus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini:
- 5) Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (+30g)
- 6) Kehamilan 8 minggu seperti telur bebek, kehamilan 12 minggu seperti telur angsa, kehamilan 16 minggu memasuki pertengahan simfisis ke pusat, kehamilan 20 minggu sudah pinggir bawah pusat, kehamilan 24 minggu masih berada di pinggir bawah pusat, kehamilan 28 minggu sudah sepertiga pusat ke xyphoid (tulang dada), kehamilan 32 minggu memasuki pertengahan pusat ke xyphoid (tulang dada), kehamilan 36-42 minggu sudah 3 jari di bawah xyphoid (tulang dada).

b. Serviks

- 1) Serviks terdapat tanda-tanda chadwick, goodell, dan mucus plug.
- 2) Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar).
- 3) Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

c. Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

d. Payudara

- 1) Payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang.
- 2) Areola mengalami hiperpigmentasi.
- 3) Glandula montgomeri makin tampak.
- 4) Papilla mammae makin membesar/ menonjol.
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi.

e. Vulva

Vulva mengalami hipervaskuarisasi karena pengaruh progesterone dan estrogen, berwarna kebiruan (tanda chadwick).

3. Sistem Muskuloskeletal

- a.** Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.
- b.** Ibu sering mengalami nyeri bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.
- c. Adaptasi muskuloskeletal**
 - 1) Pengaruh hormonal
 - 2) Pengaruh mekanik
 - a) Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus.

- b) Perubahan postur.
- c) Diastatis rekti.
- d) Sindroma carpal tunnel.

d. Relaksasi dan hipermobilitas sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum hamil, kecuali pada kaki

4. Sistem Perkemihan

Terjadinya gerakan urin ke kandung kemih yang lebih lambat dan dapat meningkatkan kemungkinan *pielonefritis*. Suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih dapat menyebabkan meningkatnya berkemih.

5. Sistem Sirkulasi

Akibat dari meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah yang dapat memenuhi kebutuhan perkembangan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter serta pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone terjadi beberapa perubahan peredaran darah, sebagai berikut:

a. Volume darah

Meningkatnya volume darah dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodelusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

b. Sel darah

Sel darah merah meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Jika terjadi anemia pada kehamilan

biasanya diakibatkan karena kebutuhan darah pada saat kehamilan lebih besar sekitar dua atau tiga kali lipat dari biasanya.

6. Sistem Respirasi

Sistem dalam masa kehamilan, sistem respirasi akan berubah, hal tersebut terjadi karena kebutuhan oksigen semakin meningkat. Selain itu terjadinya pula desakan diafragma karena dorongan rahim ibu hamil, mengalami peningkatan sekitar 20 – 25% pernapasan dari biasanya. Akibat beratnya kerja jantung dan paru, ibu hamil dapat merasakan kelelahan.

7. Sistem Pencernaan

Kebutuhan nutrisi ibu hamil makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI serta mengalami perubahan metabolisme yang mana keseimbangan asam dan basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter karena, hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan oleh janin. Selain itu kebutuhan protein pun menjadi meningkat bagi tubuh dan perkembangan organ kehamilan, serta persiapan laktasi. Tidak hanya kebutuhan protein yang berubah kebutuhan kalori pun sama dan biasanya didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral serta berat pada ibu hamil juga bertambah.

8. Sistem Integumen

Terjadinya perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruhnya *melanophore stimulating hormone* (MHS), pengaruh lobus hipofisis, dan pengaruhnya kelenjar suprarenalis. Terjadinya juga perubahan kondisi kulit yang terbalik dari keadaan semula, seperti yang biasanya saat sebelum hamil kulitnya kering maka akan terjadinya

berminyak, begitu juga sebaliknya. Selain itu terjadinya perubahan pada rambut, karena adanya perubahan hormon maka rambut akan menjadi lebih kering atau berminyak.

E. Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan

Sikap atau penerima ibu terhadap keadaan hamilnya sangat memengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebutkan ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu atau mungkin juga hal-hal lain). Akan tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disebut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu sampai melakukan usaha-usaha untuk menggugurkan kandungannya (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

F. Tanda dan Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya berikut tanda dan bahaya kehamilan menurut (Mandang et al., 2016).

1. Tanda bahaya pada kehamilan trimester I

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan yang mana ibu hamil mengalami pendarahan yang sedikit (spotting) pada waktu haidnya terlambat. Jika mengalami perdarahan lebih banyak atau tidak normal mungkin adanya infeksi yang dapat menimbulkan rasa sakit pada ibu hamil dan perdarahan tersebut bisa diartikan juga sebagai aborsi, kehamilan mola hidatidosa atau kehamilan ektopik.

b. Mual muntah yang berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada trimester I. mual bisa terjadinya pada pagi hari dan juga bisa timbul pada saat malam hari bahkan bisa timbul setiap saat. Gejala mual kurang lebih terjadinya 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati dan perdarahan retina yang disebabkan oleh meningkatkan tekanan darah saat terjadinya muntah.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormone kehamilan khususnya hormone progesterone.

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah

beristirahat. Kondisi ini bisa disebut sebagai apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pattern, maag, penyakit empedu.

e. Selaput kelopak mata pucat/anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Sering terjadinya anemia pada kehamilan disebabkan karena volume darah meningkat sekitar 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel – selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematocrit yang dapat mengakibatkan anemia.

f. Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu 38°C merupakan suatu masalah dimana demam tinggi yang terjadi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

2. Tanda bahaya pada kehamilan trimester II

a. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema atau pembengkakkan adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakkan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakkan biasanya terjadi akibat berdiri untuk jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktifitas, melakukan diet rendah kalium, banyak konsumsi kafein, serta terlalu banyak asupan natrium.

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, maka itu kemungkinan resiko tanda bahaya.

3. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

a. Penglihatan kabur

Ibu hamil mengalami penglihatan kabur, karena pengaruh dari hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

b. Kejang

Pada umumnya kejang di dahului karena semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala – gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, hingga muntah. Bila gejala semakin berat, maka dapat mengakibatkan penglihatan semakin kabur dan kesadaran semakin menurun kemudian terjadinya kejang. Dalam kehamilan kejang disebut juga dengan eklamsi.

G. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut (H Kara, 2014) ketidaknyamanan pada tiap trimester sebagai berikut:

1. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I

Pada awal kehamilan sampai usia 4 bulan, umumnya sering terjadi gangguan *morning sickness*. Gangguan ini bersifat individual atau tidak semua ibu hamil akan mengalaminya. Berat dan ringannya gangguan ini tidak sama pada setiap ibu hamil dan kehamilannya. Dalam batas tertentu keadaan ini masih normal, namun apabila muntah terjadi terus menerus sehingga mengganggu keseimbangan gizi dan cairan tubuh, kondisi ini di diagnosa sebagai *hyperemesis gravidarum*.

2. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II

Ketidaknyamanan yang biasa muncul pada trimester II adalah sulit buang air besar, perut kembung, dan heartburn. Perut kembung yang biasanya dikeluhkan ibu hamil disebabkan karena uterus yang semakin membesar dan penurunan motilitas gastrointestinal.

3. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ketidaknyamanan yang sering muncul pada trimester III ini adalah diare, edema dependen, keputihan, mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki atau vulva, nyeri ligamen perut kembung pusing dan sakit kepala.

H. Konsep Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta

untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Kemenkes RI, 2019). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetrik, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan minimal yang harus diperoleh ibu hamil menurut Kemenkes RI Tahun 2019 yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tujuan dilakukan pemeriksaan berat badan adalah untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pemeriksaan tinggi badan adalah untuk mendeteksi risiko panggul sempit apabila hasil pengukuran kurang dari 145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah

Tujuan dilakukan pemeriksaan tekanan darah adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Tujuan dilakukan pemeriksaan LILA adalah untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis apabila LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan dilakukan pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5. Penentuan status imunisasi tetanus

Tujuannya adalah untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan

6. Pemberian tablet tambah darah

Tujuan diberikannya tablet penambah darah adalah untuk mencegah terjadinya anemia atau defisiensi besi.

7. Penentuan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ)

DJJ diperiksa pada setiap kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar. DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali permenit. Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak janin, panggul sempit, atau ada masalah lain.

8. Pelaksanaan temu wicara

Dilaksanakannya temu wicara merupakan bentuk wawancara untuk menolong ibu hamil dengan tujuan untuk memecahkan permasalahan yang

berkaitan dengan kehamilan.

9. Pemeriksaan laboratorium

Terdiri dari tes golongan darah, tes hemoglobin, tes urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti tes HIV, Hb Ag, dan sifilis.

10. Tatalaksana kasus

Komplikasi atau penyulit yang ditemukan ada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

I. Asuhan Keperawatan

Pengkajian menurut (Ratnawati, 2017) antara lain:

1. Pengkajian

a. Anamnesa

1) Identitas

Terdiri dari nama klien, alamat rumah, umur, pekerjaan, pendidikan, agama, suku/bangsa, status serta tanggal pengkajian.

2) Riwayat obstetri

Riwayat obstetri dapat memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar mempermudah perawat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetric pada kehamilan, persalinan dan nifas meliputi: Gravida (jumlah kehamilan), Para (jumlah persalinan dan abortus), Abortus (jumlah keguguran), dan anak hidup (GPAH). Selain itu juga ada pemeriksaan berat badan bayi waktu lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan, serta komplikasi pada maternal.

3) Keluhan utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah perawat dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan klien merupakan hal yang fisiologis atau patologis.

4) Riwayat menstruasi

Terdiri dari umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi, siklus haid, HPHT, perkiraan tanggal persalinan.

5) Riwayat perkawinan

Kehamilan yang sekarang merupakan hasil pernikahan beberapa, apakah perkawinan sah atau tidak direstui orang tua.

6) Riwayat kontrasepsi

Terdiri dari jenis konytrasepsi yang digunakan, lamanya pemakaian, dan keluhan yang dirasakan selama memakai alat kontrasepsi.

7) Riwayat keluarga berencana (KB)

Mengkaji pengetahuan klien serta pasangannya tentang kontrasepsi yang akan datang atau berencana menambah anggota keluarga dimasa mendatang.

8) Riwayat penyakit terdahulu

Mengkaji penyakit yang pernah diderita klien pada masa lalu, bagaimana cara pengobatan yang dijalani, dimana mendapat pertolongan serta apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini atau kambuh berulang-ulang.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan secara genetik, menular, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

10) Riwayat pemeriksaan ANC

Data yang didapatkan untuk pemeriksaan meliputi tanggal pemeriksaan, TFU, letak anak, DJJ, edema, refleks tungkai, TD, BB, keluhan UK (minggu), serta terapi yang didapat.

11) Kebiasaan sehari-hari:

- a) Pola nutrisi: menu makan yang dikonsumsi, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi makan, nafsu makan, serta pola makan.
- b) Pola istirahat dan tidur: lama tidur, waktu tidur, frekuensi tidur, apakah ada rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur.
- c) Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan apakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urin), hilangnya kontrol kandung kemih, terjadi over distensi kandung kemih, atau retensi urin karena rasa takut terhadap luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK, pola BAB, frekuensi, dan konsistensi.
- d) Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah.

b. Pemeriksaan fisik**1) Tanda-tanda Vital****a) Tekanan darah**

Sebaiknya, diukur dengan posisi duduk, lengan sejajar posisi jantung. Apabila tekanan darah menunjukkan lebih dari 140/90 mmHg atau sistolik meningkat 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg dari nilai normal kemungkinan ibu mengalami hipertensi kehamilan.

b) Nadi

Nadi diperiksa selama 1 menit penuh untuk dapat menentukan masalah sirkulasi tungkai, nadi seharusnya sama kuat dan teratur. Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Takikardi bisa terjadi pada keadaan cemas, hipertiroid, dan infeksi.

c) Pemapasan

Frekuensi pernapasan selama hamil yaitu antara 16-24 kali per menit. Takipnea bisa terjadi karena infeksi pernapasan atau penyakit jantung. Suara nafas harus sama bilateral, ekspansi paru simetris, serta lapangan paru bebas dari suara nafas abdominal.

d) Suhu

Suhu tubuh normal selama kehamilan adalah 36,2 - 37,6°C. Peningkatan suhu tubuh menandakan terjadi infeksi dan membutuhkan perawatan medis.

2) Sistem kardiovaskuler

a) Bendungan vena

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler merupakan observasi terhadap bendungan vena yang bisa berkembang menjadi varises. Dan bendungan vena biasanya terjadi pada tungkai, vulva, serta rectum.

b) Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskular ke ruang intertisial. Penekanan dengan ibu jari menyebabkan terjadinya bekas tekanan. Keadaan ini disebut pitting edema. Sedangkan edema yang terjadi pada tangan dan wajah memerlukan pemeriksaan lanjut karena merupakan tanda dari hipertensi pada kehamilan.

3) Sistem Muskuloskeletal

a) Postur

Perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan otot punggung dan tungkai.

b) Tinggi dan berat badan

Pada awal kunjungan data berat badan dan tinggi badan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Dan kenaikan berat badan selama kehamilan bisa dilihat berdasarkan indeks masa tubuh.

c) Pengukuran pelvis

Pemeriksaan tulang pelvis pada awal kehamilan bertujuan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan.

d) Abdomen

Yang perlu dikaji pada pemeriksaan abdomen adalah kontur, ukuran, dan tonus otot abdomen. Tinggi fundus diukur jika fundus bisa dipalpasi di atas simfisis pubis. Dan syarat pemeriksaan adalah kandung kemih harus dikosongkan sebelum pemeriksaan dilakukan untuk menentukan keakuratannya.

4) Sistem Neurologi

Pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan terjadinya masalah. Tetapi, pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperfleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan.

5) Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi, seperti cloasma gravidarum, serta linea nigra dan striae perlu dicatat. Jika penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

6) Sistem Endokrin

Pada trimester kedua, kelenjar tiroid membesar. Pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

7) Sistem Gastrointestinal

a) Mulut

Membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir bebas dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta edema akibat efek

peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Gigi yang terawat dengan baik, ibu dapat dianjurkan ke dokter gigi secara teratur karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya persalinan prematur. Trimester kedua lebih nyaman bagi ibu untuk melakukan perawatan gigi.

b) Usus

Karena efek progesteron pada otot polos, bising usus akan berkurang sehingga menyebabkan konstipasi. Serta peningkatan bising usus terjadi bila ibu menderita diare.

8) Sistem Urinaria

Urine diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urin yang menandakan adanya suatu masalah.

9) Sistem Reproduksi

a) Payudara

Ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi puting, dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Jika terdapat benjolan dan tidak simetris, payudara membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.

b) Organ reproduksi eksternal

Pemeriksaan pada kulit, membran mukosa perineum, vulva, serta anus sangat perlu dilakukan.

10) Organ reproduksi internal

Serviks berwarna merah muda pada ibu tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil yang disebut tanda *Chadwick*.

a. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Darah: Hb dan gula darah.
- 2) Urine: tes kehamilan, protein urine.
- 3) USG (ultrasonografi): bisa dilihat gambaran janin.
- 4) Rontgen: dipakai sebagai penunjang diagnostik bila terdapat keraguan-keraguan pada pemeriksaan obstetrik.

b. Penatalaksanaan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak mempengaruhi tumbuh kembang janin. Pengaruh obat terhadap janin dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Obat yang tergolong tidak boleh diberikan saat hamil.
- 2) Obat yang dapat diberikan saat hamil dengan keamanan terbatas, umumnya aman diberikan setelah hamil trimester II
- 3) Obat yang aman diberikan namun tidak ada keterangan tertulis yang lengkap.
- 4) Obat atau bahan kimia yang pemberiannya saat hamil memerlukan pertimbangan dengan saksama.
- 5) Obat atau bahan kimia yang aman jika diberikan pada kehamilan yaitu vitamin khusus untuk ibu hamil.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut ibu hamil (PPNI, 2016)

- a.** Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- b.** Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi

nutrisi.

- c. Resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbang antara suplay dan kebutuhan oksigen.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil.
- f. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) intervensi :

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data Subjektif: Klien mengatakan sulit tidur karena pusing

Data Objektif: HB 7,9 g/dL, klien tampak lelah, usia kehamilan 33 minggu, konjungtiva tampak anemis.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah perfusi perifer meningkat

Kriteria Hasil: warna kulit pucat menurun, tekanan darah sistolik dan diastolik cukup membaik

Intervensi

- a Kaji keadaan umum pasien
- b Monitor tanda-tanda vital
- c Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu tubuh)

- d Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas
 - e Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabakan kulit kering pada kaki)
 - f Berikan terapi sesuai program : Transfusi PRC 3kolf
- b.** Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi

Data Subjektif: Klien mengatakan kadang terasa mual, klien mengatakan jika mual nafsu makan berkurang

Data Objektif: Klien tampak pucat, klien tampak tidak bertenaga, berat badan 46kg, tinggi badan 134 cm, Hb 7,9 mmHh.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi membaik.

Kriteria Hasil: porsi makan yang meningkat, meningkatkan nutrisi meningkat, makan yang sehat meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi

- a Identifikasi status nutrisi
- b Identifikasi makan disukai
- c Identifikasi alergi dan intoleransi makan
- d Monitor berat badan
- e Kaji makan secara menarik dan suhu yang sesuai
- f Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein
- g Anjurkan posisi duduk jika mampu
- h Ajarkan tentang gizi seimbang pada ibu hamil
- i Edukasi ibu hamil

c. Resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi

Data Subjektif: Klien mengatakan pusing, klien mengatakan pusing ketika berubah posisi dari duduk ke berdiri, klien mengatakan tidak nyaman saat pusing, klien mengatakan sulit beraktivitas saat pusing.

Data Objektif: Td 96/59 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5 C, klien tampak pucat

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah resiko jatuh menurun

Kriteria Hasil: jatuh saat berpindah posisi menurun, jatuh ketika bangun menurun, jatuh saat membungkuk menurun

Intervensi

- a Identifikasi faktor resiko jatuh
- b Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c Monitor kemampuan berpindah dari posisi a ke posisi b
- d Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- e Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- f Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
- g Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- h Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan

Data Subjektif: Klien mengatakan lelah dan cepat lelah saat beraktivitas, klien mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas.

Data Objektif: Klien tampak pucat, tanda-tanda vital 96/59 mmHg, nadi 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas membaik.

Kriteria Hasil: Kemudian dalam melakukan aktivitas meningkat, keluhan lelah lemah menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, warna kulit membaik.

Intervensi

- a Monitor kelelahan fisik emosional
 - b Monitor lokasi dan tidak nyaman sesame melakukan aktivitas
 - c Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - d Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.
 - e Fasilitasi duduk di samping tempat tidur edukasi
 - f Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - g Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- e. Defisit pengetahuan b.d. kuranga informasi tentang (anemia) pada ibu hamil

Data Subjektif: Klien mengatakan ingin mengetahui informasi mengenai tentang penyakit darah rendah atau anemia pada ibu hamil

Data Objektif: Klien saat ditanya tentang penyakit dan gizi seimbang seperti kebingungan, klien tampak tidak paham tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil membaik.

Kriteria Hasil: kemampuan menjelaskan tentang suatu topik membaik, perilaku sesuai dengan pengetahuan membaik, pertanyaan tentang yang dihadapi meningkat.

Intervensi

- a Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup dan sehat
 - c Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
 - d Berikan kesempatan untuk bertanya edukasi
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pergeseran diafragma karena pembesaran uterus

Tujuan: pola nafas kembali efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Kriteria hasil: klien mengatakan nafas sudah tidak sesak, pasien dapat mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan pernapasan.

Intervensi

- a. Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
- b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- c. Monitor adanya sumbatan jalan nafas.
- d. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- e. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- f. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nommor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai semua hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan upah balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditepatkan belum tercapai, sehingga proses keperawatan dapat dimodifikasi (Ratnawati, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu di Jln. Raya Pabrik kulit RT 013 RW 04 No 48. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai tanggal 15 Maret sampai dengan 17 Maret 2022.

A. Pengkajian

Pasien bertempat tinggal di Jln. Raya Pabrik kulit RT. 013 RW. 04 NO. 48, pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2022.

1. Identitas

Pasien Ny. A berusia 19 tahun jenis kelamin perempuan, suku Betawi, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga. Beralamat Jln. Raya Pabrik kulit RT 013 RW 04 NO 48. Suami bernama Tn R umur 17 tahun, suku Betawi, pendidikan terakhir SD, pekerjaan karyawan, lama perkawinan 3 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan kalau sudah selesai makan terasa mual.

b Riwayat Kehamilan Sekarang

Pasien mengatakan usia kehamilan 33 minggu, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 20 Juli 2021 taksiran persalinan 27 April 2022

c Riwayat obstetrik

Pasien mengatakan riwayat obstetrik G2P1A0 dengan usia kehamilan 33 minggu

d Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Dan untuk rencana yang akan datang pasien tetap tidak akan menggunakan alat kontrasepsi, karena tidak dapat izin dari suami.

e Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan sudah diberikan imunisasi tetanus toksoid sebanyak 3 kali selama kehamilan

f Riwayat penyakit lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lalu.

g Riwayat penyakit lalu

Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit berat.

h Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi/cairan

Pada saat pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan yaitu telur, ayam dan sayuran, klien tidak nafsu makan karena mual, berat badan klien sebelum hamil 39 kg, berat badan setelah hamil 46 kg dan tinggi 134 cm.

2) Pola Eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 1x sehari, karakteristik fesesnya lembek, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif dan tidak ada keluhan saat BAB. Untuk BAK klien

mengatakan lebih dari 5 kali sehari, karakteristik urinnya berwarna kuning, klien mengeluh tidak bisa menahan kencing, klien tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal dan kandung kemih, tidak menggunakan diuretik.

3) Personal Hygiene

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore, oral hygiene 2 kali sehari setelah mandi, mencuci rambut 1 kali per 2 hari.

4) Pola Aktivitas/Istirahat Tidur

Pada pasien pengkajian klien ibu rumah tangga, pasien lebih suka tiduran atau jalan-jalan ketika ada waktu luang. Pasien mengatakan selama hamil dibantu oleh suami nya dan tidak boleh beraktivitas sendirian

5) Pola Kesehatan Mempengaruhi Kesehatan

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

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan berhubungan seminggu tiga kali saat hamil dan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

7) Riwayat psikosial

Pasien mengatakan kehamilan ini tidak ada direncanakan, perasaan pasien dan keluarga senang, pasien mengatakan perlu edukasi karena tergolong masih muda. pasien mengatakan ketika stress klien hanya butuh menonton TV. pasien sanggup tapi masih perlu edukasi karena pasien tergolong masih muda.

8) Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan per bulannya >Rp 1.000.000 dan pengeluaran klien perbulan sekitar Rp 2.000.000, jaminan kesehatan yang

dimiliki klien BPJS.

3. Pemeriksaan fisik

a Sistem Kardiovaskuler/ Sirkulasi

Hasil pengkajian didapatkan hasil nadi 100 x/menit, iramanya teratur dan denyutnya kuat. Tekanan darah 96/59 mmHg, suhu 36,5 C dan pernapasan 20 x/menit.

b Sistem pernafasan

Dari hasil pemeriksaan sistem pernafasan ditemukan jalan nafas bersih, tidak ada sesak saat bernafas, tidak menggunakan otot-otot bentuk nafas, frekuensi 20 x/menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler dan tidak ada riwayat sakit pernafasan.

c Sistem pencernaan

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan didapat keadaan mulut dan gigi pasien tidak ada karies, lidah klien tidak kotor, tidak memakai gigi palsu dan tidak tercium bau mulut. Pasien mengalami mual, nafsu makan tidak baik, pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang tidak stabil selama hamil. Sebelum hamil BB 39 kg, setelah hamil BB 46 kg, Bentuk tubuh pasien normal, pasien BAB 1x/hari, tidak mengalami diare, tidak ada kelainan pada feses, tidak terdapat konstipasi, abdomen baik dan tidak ditemukan hemoroid pada anus.

d Neurosensori

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi klien baik, pasien tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak mengalami gangguan bicara, pasien merasa pusing dan mual.

e Sistem Endokrin

Pada pemeriksaan pada tanggal sekian, pasien tampak tidak ada tercium bau nafas keton.

f Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pola buang air kecil lebih dari 5 kali dalam sehari, jumlah setiap buang air kecil 300 cc, berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kantung kemih dan klien tidak terpasang kateter.

g Integument

Pada saat dilakukan pengkajian turgor kulit klien baik dan elastis, warna kulit pucat keadaan kulit baik dan bersih dan keadaan rambut pasien bersih.

h Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal pasien tidak ada terjadi kontraktur pada persendian dan ekstremitas, ekstremitas klien simetris, tanda human negative, terdapat edema, tidak ada varises, reflek patella positif, masa tonus otot baik, tidak ada tremor dan rentang gerak baik, kekuatan otot baik dan tidak ada deformitas.

i Dada dan Axilla

Pada saat dilakukan inspeksi, payudara klien mengalami pembesaran, areola payudara menghitam dan bersih tidak ada lesi, puting payudara ektverted dan kolostrum klien belum keluar.

j Perut/ Abdomen\

Hasil pengkajian inspeksi, perut pasien sudah membesar dengan usia kehamilan 33 minggu, adanya linea, tidak ada luka bekas operasi, hasil pemeriksaan palpasi TFU 26 dan TFU berisi bokong, bagian perut kanan

berisi punggung dan bagian perut kiri berisi tangan dan kaki, DJJ (denyut jantung janin) 140 x/menit.

4. Pemeriksaan penunjang

Didapatkan hasil lab pada tanggal 15 Maret 2022 yaitu Hemoglobin 7,9 g/dl, jumlah leukosit 11.51, Hematokrit 25,2 %, Trombosit 301.000/ μ l.

5. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi dari rumah sakit yaitu, Pronalges 3x5 mg (IV), Dexamethasone 12 mg (IV) dan mendapatkan terapi PRC 3 kolf (IV).

6. Resume

Ny. A usia 19 tahun bersama suami Tn. R ke RSUD koja pada tanggal 14 Maret 2022 keluhan utama datang dengan keluhan mules karena kontraksi sejak dari kemarin, pusing kadang, hasil pengkajian G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu ibu mengatakan mules dari kemarin karena kontraksi, klien mengatakan belum tentang penyakit darah rendah atau (anemia), pasien mengatakan pusing kadang, klien kalau makan mual, klien tampak pucat, klien tampak lemas, klien tampak lesu. Saat diperiksa tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 96/59 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 20 x/menit. Masalah keperawatan yang muncul perfusi perifer, defisit nutrisi, resiko jatuh, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan. Tindakan keperawatan yang sudah di berikan obeservasi tanda-tanda vital, obeservasi DJJ, HIS, obeservasi kemajuan persalinan, kolaborasi dengan dokter obgyn dan obat-obat

7. Data fokus

Tanggal 15 Maret 2022

Data Subjektif : Pasien mengatakan jika bangun dari tempat tidur sedikit pusing, pasien mengatakan sulit tidur karena pusing, pasien mengatakan mual karena kontraksi sejak dari kemarin, Pasien mengatakan mual dan pusing, pasien mengatakan jika nafsu makan berkurang, pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan sebanyak $\frac{1}{2}$ porsi saja, pasien mengatakan belum memahami tentang darah rendah atau anemia pada masa kehamilan, pasien membutuhkan informasi tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, klien mengatakan ingin mengetahui informasi, pasien kurang mengetahui tentang penyebab terjadinya dan cara penanganan serta komplikasi anemia, pasien mengatakan lelah dan lelah saat beraktivitas.

Data Objektif : Pasien tampak pucat, pasien tampak lemas, pasien tampak, kulit pasien teraba dingin, turgor kulit pasien buruk, pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, pasien belum memahami tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, pasien tampak membutuhkan informasi tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, pasien tampak bingung saat ditanya tentang darah rendah atau anemia, pasien tampak tidak paham kebutuhan gizi pada ibu hamil, pasien tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat, hasil tanda-tanda vital 96/59 mmHg, n 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, Hb 7,9 gr/dl dan G2P1A0, berat badan pasien 46 kg, tinggi pasien 134 cm, IMT 25

A. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	Ds : Pasien mengatakan jika bangun dari tempat tidur sedikit pusing, pasien mengatakan sulit tidur karena pusing, pasien mengatakan mulas karena kontraksi sejak dari kemarin Do : tanda-tanda vital 96/59 mmHg, n 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, Hb 7,9 gr/dl dan G2P1A0. Pasien terlihat lemas, pasien tampak pucat, turgor kulit pasien buruk, kulit pasien teraba dingin, CRT lebih dari 3 detik, konjungtiva anemis	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2.	Ds : Pasien mengatakan mual	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mengabsorbsi

	dan pusing, pasien mengatakan jika nafsu maka berkurang, pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan sebanyak $\frac{1}{2}$ porsi saja Do : Pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, berat badan pasien 46 kg, tinggi pasien 134 cm, IMT 25, konjungtiva anemis		nutrisi
3.	Ds : Pasien mengatakan jika bangun dari tempat tidur sedikit pusing, pasien mengatakan sulit tidur karena pusing, pasien mengatakan pusing saat beraktivitas. Do : tanda-tanda vital 96/59 mmHg, n 100 x/menit,	Resiko jatuh	Hipotensi anemia

	pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, Hb 7,9 gr/dl, pasien tampak pucat		
4.	Ds : pasien mengatakan belum memahami tentang darah rendah atau anemia pada masa kehamilan, pasien membutuhkan informasi tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, klien mengatakan ingin mengetahui informasi, pasien kurang mengetahui tentang penyebab terjadinya dan cara penanganan serta komplikasi anemia Do : pasien belum memahami tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, pasien tampak membutuhkan informasi	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang anemia pada ibu hamil

	tentang darah rendah atau anemia pada ibu hamil, pasien tampak bingung saat ditanya tentang darah rendah atau anemia, pasien tampak tidak paham kebutuhan gizi pada ibu hamil		
--	---	--	--

B. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
3. Resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang anemia pada ibu hamil

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin**

Data Subjektif : Pasien mengatakan jika bangun dari tempat tidur sedikit pusing, pasien mengatakan sulit tidur karena pusing, pasien mengatakan mulas karena kontraksi sejak dari kemarin

Data Objektif : tanda-tanda vital 96/59 mmHg, nadi 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, Hb 7,9 gr/dl dan G2P1A0. Pasien terlihat lemas, pasien tampak pucat, turgor kulit pasien buruk, kulit pasien terasa dingin, CRT lebih dari 3 detik, konjungtiva anemis

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah perfusi perifer meningkat

Kriteria Hasil: denyut nadi perifer cukup meningkat 60-100x/menit, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik.

Intervensi

- a. Kaji keadaan umum pasien
- b. Monitor tanda-tanda vital
- c. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu tubuh)
- d. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas
- e. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabakan kulit kering pada kaki)
- f. Berikan terapi sesuai program : Transfusi PRC 3kol

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2022:

Pukul 08.00 WIB mengkaji keadaan umum pasien, pasien tampak lemas, pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur, keadaan

compos mentis. Pukul 08.40 WIB memantau tanda-tanda vital pasien dan memeriksa sirkulasi perifer serta memberikan kompres hangat pada pasien (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu), tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, tidak ada edema, pengisian kapiler >2 detik, dan warna kulit pasien tampak pucat. Pukul 10.00 WIB memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas, kulit pasien terasa hangat, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri atau bengkak pada ekstermitas, kulit pasien terasa hangat. Pukul 12.00 WIB menganjurkan pasien melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada tangan atau kaki), sudah dianjurkan kepada keluarga pasien untuk melakukan perawatan kulit pada ekstermitas yang kering tetapi keluarga belum pasien mengatakan belum membawa lotionnya. Pukul 13.30 WIB sudah terpasang terapi infus RL 0,9% , tidak terjadi kemerahan pada area sekitar pemasangan infus.

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 07.30 WIB mengkaji keadaan umum pasien, pasien masih tampak lemas dan mengatakan masih pusing. Pukul 08.15 WIB memantau tanda-tanda vital pasien dan memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit dan suhu), tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 21x/menit, suhu 36,6 C, tidak ada edema pada pasien, pengisian kapiler >2 detik dan warna kulit pasien tampak pucat.

Pukul 09.30 WIB memonitor panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstermitas, kulit pasien teraba hangat, tidak ada kemerahan, pasien mengatakan tidak ada nyeri dan bengkak pada ekstermitas. Pukul 13.00 WIB menganjurkan pasien melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki dan tangan) hari ini keluarga dan pasien sudah membawa lotion dari rumah dan pasien mengatakan sudah memakai lotion dari rumah dan pasien mengatakan sudah memakai lotionnya dibantu dengan keluarga. Pukul 14.00 WIB memantau terapi PRC, sudah diberikan PRC pada pukul 06.00 WIB kolf selajutnya dipasang pukul 18.00 WIB tidak tampak alergi pada area pemasangan transfusi.

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 13.30 WIB mengkaji keadaan umum pasien, pasien tampak sudah tidak pusing dan tidak terlalu lemas dan pasien sudah tidak merasakan pusing saat beraktivitas. Pukul 14.10 WIB memantau tanda- tanda vital pasien dan memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna kulit dan suhu), tekanan darah 120/76mmHg , frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,0 C, tidak ada edema dan pembekakan pada ekstermitas, pengisian kapiler >2 detik dan warna kulit pasien sudah tidak pucat. Pukul 15.00 WIB memonitor panas, kemerahan, kulit pasien teraba hangat, tidak ada kemerahan, pasien mengatakan tidak ada nyeri. Pukul 18.00 WIB menganjurkan pasien melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit pada daerah

yang kering), pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan kulit secara mandiri dan sudah sering mengoleskan lotion, pasien juga mengatakan setelah dioleskan lotion terasa lebih nyaman dan lembab

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2022

Data Subjektif : pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas secara bertahap, pasien mengatakan ke toilet walaupun pelan-pelan.

Data Objektif : pasien tampak lebih rileks, turgor kulit pasien membaik, pasien tampak tidak lemas, pasien sudah tidak pucat lagi, pengisian kapiler >2 detik. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 Maret 2022 yaitu Hemoglobin 6,9 g/dl, jumlah leukosit 11,51 %, hematokrit 25,2 %, trombosit 301.000/uL

Analisa : perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Perencanaan : monitor hasil laboratorium darah lengkap.

2. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi

Data Subjektif : Pasien mengatakan mual dan pusing, pasien mengatakan jika nafsu maka berkurang, pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan sebanyak ½ porsi saja

Data Objektif : Pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, pasien hanya menghabiskan ½ porsi makan, berat badan pasien 46 kg, tinggi pasien 134 cm, IMT 25, konjungtiva anemis.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah Defisit nutrisi membaik.

Kriteria Hasil: porsi makan yang meningkat, meningkatkan nutrisi meningkat, makan yang sehat meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi makan disukai
- c. Identifikasi alergi dan intoleransi makan
- d. Monitor berat badan
- e. Kaji makan secara menarik dan suhu yang sesuai
- f. Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein
- g. Anjurkan posisi duduk jika mampu
- h. Ajarkan tentang gizi seimbang pada ibu hamil
- i. Edukasi ibu hamil

Pelaksanaan :

Tanggal 15 Maret 2022

Pukul 10.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi: status nutrisi pasien tampak masih kurang. Pukul 10:15 WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan: alergi dan intoleransi makan klien tampak tidak ada. Pukul 11:30 WIB mengidentifikasi makan disukai: pasien mengatakan makan yang disukainya adalah martabak

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi: nutrisi klien tampak mulai makannya sedang. Pukul 11:20 WIB Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan: alergi dan intoleransi makan klien tampak sedang. Pukul 11:30 WIB mengidentifikasi makan disukai: pasien mengatakan makan yang disukainya adalah martabak, sayuran sedang.

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 13:00 WIB mengidentifikasi status nutrisi: nutrisi pasien tampak mulai meningkat makan. Pukul 14:00 WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan: alergi dan intoleransi makan pasien tampak meningkat. Pukul 14:05 WIB mengidentifikasi makan disukai: pasien mengatakan makan yang disukainya adalah martabak, sayuran membaik.

Evaluasi:

Tanggal 17 Maret 2022

Data Subjektif: Status nutrisi pasien tampak membaik

Data Objektif: alergi dan intoleransi makan pasien tampak membaik

Analisa: masalah defisit nutrisi teratasi

Perencanaan: intervensi keperawatan dihentikan.

3. Resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia

Data Subjektif : Pasien mengatakan jika bangun dari tempat tidur

sedikit pusing, pasien mengatakan sulit tidur karena pusing, pasien mengatakan pusing saat beraktivitas.

Data Objektif : tanda-tanda vital 96/59 mmHg, n 100 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, Hb 7,9 gr/dl, pasien tampak pucat

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah resiko jatuh menurun\

Kriteria Hasil: jatuh saat berpindah posisi menurun, jatuh ketika bangun menurun, jatuh saat membungkuk menurun

Intervensi

- a. Identifikasi faktor risiko jatuh
- b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh
- d. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- e. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- f. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
- g. Anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah
- h. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2022

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi faktor risiko jatuh: pasien mengatakan lemas. Pukul 08:05 WIB mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga: pasien dan keluarga mengatak sudah mengetahui setiap ruangan di ruang VK. Pukul 08:10 WIB identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi: perawat melakukan cek keadaan pasien setiap shift

Tanggal 16 Maret 2022

Pukul 08:30 WIB mengidentifikasi faktor resiko jatuh: pasien mengatakan pusing nya berkurang. Pukul 08:45 WIB memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci: tempat tidur pasien terkunci dengan kuat. Pukul 09:00 WIB dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien: perawat menjelaskan pada pasien fungsi penggunaan bel, pasien mengatakan paham

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 09:30 WIB menganjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah: pasien mengatakan mengerti jika ia membutuhkan perawat maka ia harus memencet bel. Pukul 10:00 WIB mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat: pasien mengatakan mengerti dan akan memencet bel jika ia membutuhkan perawat

Evaluasi:

Tanggal 17 Maret 2022

Data subjektif: pasien mengatakan pusing berkurang, pasien mengatakan paham jika ia membutuhkan perawat maka ia akan memencet bel yang telah disediakan

Data Objektif: pasien tampak sudah bisa beraktivitas secara mandiri walaupun hanya ke kamar mandi.

Analisa: resiko jatuh teratasi

Perencanaan: Pantau risiko jatuh setiap shif

4. Defisit pengetahuan b.d kurang informasi tentang (anemia) pada ibu hamil

Data Subjektif : pasien mengatakan ingin mengetahui informasi mengenai tentang penyakit darah rendah atau anemia pada ibu hamil

Data Objektif : pasien saat ditanya tentang penyakit dan gizi seimbang seperti kebingungan, pasien tampak tidak paham tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil membaik.

Kriteria Hasil: kemampuan menjelaskan tentang suatu topic membaik, perilaku sesuai dengan pengetahuan membaik, pertanyaan tentang yang dihadapi meningkat.

Intervensi

- a. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- b. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan
- c. Libatkan keluarga untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan
- d. Bimbing untuk tanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri

Perencanaan

Tanggal 15 Maret 2022

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat: setelah dikaji, pasien kurang pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya seperti anemia. Pukul 09:20 WIB memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan: dilakukan kontrak waktu untuk pemberian penkes dihari ke 2

Tanggal 16 Maret 2020

Pukul 09.30 melibatkan keluarga untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan: klien ditemani oleh keluarganya saat diberikan pendidikan kesehatan anemia

Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 09:00 WIB membimbing untuk tanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri: klien mengatakan akan

melakukan hidup sehat dan menjaga diri dengan baik agar tidak sakit kembali

Evaluasi:

Tanggal 17 Maret 2022

Data Subjektif: pasien mengatakan sudah siap menerima informasi tentang penyakit anemia, pasien mengatakan akan melakukan hidup sehat dan menjaga diri dengan baik agar tidak sakit kembali

Data Objektif: pasien menanyakan beberapa pertanyaan tentang anemia

Analisa: defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil teratasi

Perencanaan: anjurkan jika sewaktu-waktu ada pertanyaan mengenai anemia bisa menghubungi perawatnya

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu di Jln. Raya Pabrik kulit RT 013 RW 04 No 48. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Data dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan klien di pelayanan kesehatan dicatat dalam buku kesehatan ibu dan anak. Pada kasus, umumnya pengkajian yang dilakukan sama dengan yang ada teori namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Triyana & Putri, 2013) terdapat perubahan fisiologis pada kehamilan terjadi peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil. Namun pada kasus pasien hanya mengalami peningkatan BB hingga 2 kg dari sebelum hamil hingga trimester III karena pasien mengatakan tidak suka mengonsumsi buah-buahan, pasien mengatakan juga tidak mengerti tentang asupan untuk ibu hamil, pasien tidak pernah makan makanan yang berserat dan mengakibatkan pasien kekurangan asupan nutrisi ditandai dengan berat badan

sebelum hamil 44 kg, berat badan setelah hamil 46 kg dan hemoglobin 7,9mg/dL. Menurut (H Kara, 2014) terdapat ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah diare dan mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki. Namun, pada kasus pasien tidak mengalami diare dan tidak ada mati rasa di jari tangan maupun kaki.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian ini yaitu, pasien yang kooperatif dan terbuka saat dilakukan pengkajian, sedangkan faktor penghambat dalam melakukan pengkajian adalah penulis hanya bisa mengunjungi rumah pasien mengikuti waktu luang pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan teori terdapat enam diagnosa keperawatan dan pada kasus hanya ditemukan lima diagnosa keperawatan. Lima diagnosa sesuai dengan teori dan satu diagnosa yang ada pada teori tidak ditemukan pada kasus.

Diagnosa yang terdapat pada teori namun tidak ditemukan di dalam kasus adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan usaha napas, karena pada pasien tidak mengalami peningkatan berat badan 25% dari sebelum hamil, ditandai dengan pasien hanya mengalami peningkatan 2 kg dari sebelum hamil sampai di trimester III sehingga tidak membuat pembesaran perut kurang maksimal oleh pertumbuhan janin dan tidak menjadi menekan diafragma yang membuat pasien sesak napas. dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, diagnosa ini tidak penulis ambil dikarenakan pasien masih mampu beraktivitas walaupun di bantu

oleh keluarga dan perawat, pasien juga tidak mengalami sesak nafas, ditandai dengan frekuensi napas 20x/menit.

Tidak terdapat faktor penghambat dalam penegakkan diagnosa. Faktor pendukung dalam merumuskan diagnose keperawatan adalah tersedianya sumber buku yang memadai baik di perpustakaan nasional maupun perpustakaan kampus serta catatan medis pasien sebagai referensi dalam menentukan masalah yang terjadi pada pasien untuk membuat diagnosa keperawatan.

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan klien. Tujuan dalam rencana keperawatan dibuat sesuai dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Pada diagnosa perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin semua intervensi telah dilakukan penulis dan sudah sesuai dengan intervensi pada teori, begitu juga dengan diagnosa lainnya yang terdapat pada kasus yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, risiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil.

Faktor pendukung dalam perencanaan adalah sumber- sumber yang memadai pasien dan keluarga yang kooperatif selama pelaksanaan tindakan, lingkungan yang kondusif dan tersedianya alat-alat yang mendukung. Tidak ada faktor penghambat dalam perencanaan keperawatan.

D. Pelaksanaan

Seluruh tindakan keperawatan yang disusun telah dilakukan dan didokumentasikan. Dalam melakukan tindakan keperawatan tidak semua dilakukan dalam waktu 24 jam dikarenakan keterbatasan waktu, solusi yang diambil penulis agar dapat melakukan perencanaan dengan maksimal adalah mengobservasi dan melakukan kunjungan pada hari berikutnya, menanyakan keluhan pada saat itu, dan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada hari sebelumnya.

Adapun faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan perencanaan keperawatan ini adalah kerjasama yang baik dengan klien dan keluarga. Klien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Selain faktor pendukung ada juga faktor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan ini adalah pelaksanaan harus sesuai dengan waktu luang klien, karena klien hanya bisa dikunjungi pada waktu tertentu.

E. Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari kelima diagnosa keperawatan hanya 4 diagnosa yang teratasi dan satu diagnosa yang belum teratasi. Diagnosa yang pertama yang teratasi adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi makanan, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan status nutrisi pasien tampak membaik dan alergi serta intoleransi makan pasien tampak membaik. Diagnosa kedua adalah resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan klien mengatakan pusing berkurang dan

pasien mampu berpindah dari posisi a ke posisi b. Diagnosa keempat adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil, pelaksanaan keperawatan teratasi ditandai dengan pasien tampak sudah siap menerima informasi tentang penyakit anemia dan pasien dapat menanyakan beberapa pertanyaan tentang anemia.

Diagnosa yang belum teratasi yaitu perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Diagnosa belum teratasi karena hasil lab pada hemoglobin pasien masih dibawah batas normal dengan hasil 7,9 mg/dL (12.5-16.0 mg/dL) karena pasien masih merasakan pusing. Faktor pendukung selama melakukan evaluasi yaitu pasien dan keluarga yang bersikap kooperatif, sehingga penulis mampu memperoleh data-data yang terkait kondisi pasien sebelum pasien pulang dari rumah sakit serta dari catatan medis pasien. Tidak ada faktor penghambat dalam melakukan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil Ny. A dengan kehamilan trimester III, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian yang dilakukan meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara observasi, wawancara serta pemeriksaan fisik pada Ny. A, meliputi biodata dan keluhan-keluhan selama kehamilan. Pada kasus Ny. A, penulis menemukan hasil data pengkajian Ny. A hanya mengalami peningkatan BB hingga 2 kg dari sebelum hamil hingga trimester III karena pasien mengatakan tidak suka makan buah dan mengakibatkan pasien kekurangan asupan nutrisi ditandai dengan berat badan sebelum hamil 44 kg, berat badan setelah hamil 46 kg dan hemoglobin 7,9 mg/dL dan pasien tidak mengalami diare dan tidak ada mati rasa di jari tangan maupun kaki. Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, pada teori terdapat enam diagnosa keperawatan dan pada kasus ditemukan lima diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi, resiko

jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbang antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil.

Perencanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien, rencana keperawatan yang sudah dibuat dapat di implementasikan dalam waktu 3 x 24 jam, dengan cara penulis berkolaborasi dan bekerja sama dengan perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya. Adapun tujuan yang ingin dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan lima diagnosa teratasi yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbang antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu hamil. Dalam tahap pelaksanaan keperawatan, penulis menerapkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan maternitas kepada pasien serta keberhasilan proses ini karena berkat adanya dukungan dari pasien, keluarga dan dengan adanya kerjasama dengan perawat ruangan. Pada tahap evaluasi dari lima diagnosa yang diangkat penulis, terdapat lima diagnosa yang sudah teratasi yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, resiko jatuh berhubungan dengan hipotensi anemia, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang anemia pada ibu

hamil dan pasien telah diperbolehkan pulang. Hasil kegiatan yang dilakukan didokumentasikan dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

B. Saran

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 33 minggu selama tiga hari, banyak pengalaman yang didapatkan. Guna meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Mahasiswa

Dengan dilakukannya pengkajian ini diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil dan dapat mengaplikasikan ilmu Asuhan Keperawatan maternitas kepada keluarga atau bahkan masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi dapat untuk terus menerus mampu mengembangkan strategi dan model pembelajaran yang akhirnya mampu mengangkat potensi para mahasiswa didunia pendidikan khususnya dalam dunia kesehatan, dengan tidak meninggalkan nilai-nilai kekerabatan dan norma setempat yang berlaku. Oleh karena itu, peneliti yakin bahwa Institusi Pendidikan khususnya STIKes RS Husada ini dapat mengembangkan model pembelajaran ini dikampus, dengan adanya dukungan potensi dari para mahasiswa yang dapat dikembangkan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu Institusi Pendidikan.

3. Rumah Sakit

Diharapkan Pihak Rumah Sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu hamil yang dapat diwujudkan dengan cara melakukan peningkatan keterampilan dan motivasi kerja para tenaga kesehatan beserta staff Rumah Sakit, melengkapi data-data yang mencakup seluruh program kerja Rumah Sakit, meningkatkan koordinasi yang baik antara pimpinan Rumah Sakit dengan para tenaga kesehatan dan staff agar program dan pelayanan dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan serta target yang ingin dicapai dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, W. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada ibu Hamil*.
- Anggorowati, & Sudiharjani, N. (2020). *Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Caesare (SC)*.
- Anuhgera, D., Kuncoro, T., Sumarni, S., Mardiyono, M., & Suwondo, A. (2017). Hypnotherapy is more effective than acupressure in the production of prolactin hormone and breast milk among women having given birth with caesarean section. *Medicine Science | International Medical Journal*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8659>
- Aspiani, & Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*.
- Hutahean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Khairussyifa, U., Khofidoh, N., & Ernawati, D. (2020). *Pengaruh Pemberian Jus Jambu Terhadap Peningkatan Kadar HB Ibu Hamil Anemia*. 6.
- Mandang, J., Tombokan, S., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2020). *Modul Ajar dan Praktikum Keperawatan Maternitas* (D. E. Restiani (ed.)).
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*.
- Republik, I. K. K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Sukarni, I., & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
- Sulistyoningsih, H. (2018). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Triyana, Y. F., & Putri, N. (2013). *Panduan klinis kehamilan dan persalinan*.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan ASI Eksklusif

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Gizi seimbang ibu hamil
Hari/tanggal	:
waktu	: 30 menit
Sasaran	: ibu hamil
Penyuluh	: Intan Kusmiati
Tempat	: RSUD Koja

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang nutrisi ibu hamil selama 10 menit, diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang berbagai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang nutrisi ibu hamil, diharapkan klien mampu:

- a. klien dapat mengerti pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil
- b. klien mengerti dan paham tentang Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil
- c. klien mengerti Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil
- d. klien dapat mengerti Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil

3. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

4. Media dan Alat Peraga

- Leaflet
- lembar balik

5. Proses Kegiatan Penyuluhan

jam	Kegiatan	Respon	Waktu
09.00 sd 09.05	Pendahuluan a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu d. d. Tes awal	Membalas salam Mendengarkan Memberi respon Menjawab soal	5 Menit
09.05 Sd 09.15	Inti a. Pengertian gizi seimbang ibu hamil b. Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil c. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil d. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil	Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
09.15 sd 09.20	Penutup a. Tanya jawab b. Tes akhir c. Menyimpulkan hasil penyuluhan d. Memberi salam e. Penutup	Menanyakan yang belum jelas Aktif bersama Menyimpulkan Membalas salam	5 Menit

MATERI PENYULUHAN

A. Pentingnya Keseimbangan Gizi Pada Ibu Hamil

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

Gizi seimbang sangat penting terutama pada ibu yang sedang hamil untuk keperluan dirinya sendiri dan juga janinnya. Keadaan gizi juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan laktasi ibu. Sehingga kebutuhan makanan ibu meningkat. Makanan tersebut digunakan untuk pembentukan janin, persiapan pembentukan ASI, tumbuh kembang bayi selanjutnya dan untuk kesehatan ibu. Pada tiga bulan kehamilan, kebutuhan makan naik perlahan-lahan tetapi pada bulan-bulan selanjutnya pertumbuhan janin yang dikandung tumbuh dengan pesat sehingga makanan yang dibutuhkan juga meningkat.

B. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan :

- a) Karbohidrat
 - Sebagai sumber tenaga
 - Dapat diperoleh dari jenis padi – padian, umbi – umbian seperti kentang.
- b) Protein
 - Sebagai zat utama untuk membangun jaringan – jaringan bagian tubuh.
 - Sumber protein hewan, daging, ikan, unggas, telur.
 - Sumber protein nabati : kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, kacang-kacangan dan lain-lain
- c) Vitamin C
 - Dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
 - Dapat diperoleh dari :Buah – buahan yang berwarna kuning seperti : jeruk, wortel, sayur – sayuran
- d) Vitamin A
 - Untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak.
 - Sumber vitamin A (Bahan hewani: Minyak ikan, kuning telur, Bahan nabati: Wortel dan sayuran daun seperti bayam, kangkung)
 - Buah – buahan yang berwarna merah seperti tomat dan pepaya
- e) Zat Besi

Untuk pembentukan darah. Dapat diperoleh dari :

- Bahan makanan hewan seperti telur, hati, daging
- Bahan makanan nabati kacang – kacang seperti : kacang tanah, kacang kedelai, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung.

C. Manfaat gizi seimbang pada ibu hamil

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c. Supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas

D. Dampak bila ibu kekurangan gizi

Pengaruh bagi ibu hamil:

- Ibu lemah dan kurang nafsu makan
- Perdarahan dalam masa kehamilan
- Kemungkinan terjadi infeksi tinggi
- Anemia/kurang darah

Pengaruh waktu persalinan:

- Persalinan sulit dan lama
- Persalinan sebelum waktunya (prematur)
- Perdarahan setelah persalinan

Pengaruh pada janin:

- Keguguran
- Bayi lahir mati
- Cacat bawaan
- Anemia pada bayi
- Berat badan lahir rendah

Lampiran 2 Lembar Balik ASI Eksklusif

Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil

INTAN KUSMIATI
191019



Pengertian

Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keseimbangan makanan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Manfaat

01	Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin	03	Membentuk jaringan otot tubuh seimbang janin dan ketahanan ibu of the section here
02	Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman	04	Mencegah permasalahan kesehatan lainnya

05

Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk mempersiapkan setelah kelahiran bayi

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan

1. Karbohidrat yaitu sebagai sumber tenaga
Contohnya : ubi, kentang, singkong




2. Protein sebagai zat utama membangun jaringan-jaringan bagian tubuh.

Sumber protein hewani




3 Sumber protein nabati



Vitamin C

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
Dapat diperoleh dari : Jeruk dan wortel



Vitamin A

- Untuk perkembangan psikomotorik dan penglihatan anak
- Sumber vitamin A (Bahan hewani: minyak ikan, kuning telur, bahan nabati: wortel dan sayuran seperti bayam dan kangkung





Buah-buah yang berwarna merah seperti tomat, papaya, dan tomat




Lampiran 3 Leaflet ASI Eksklusif

PENGERTIAN Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh Etiologi Penyebab 1. Asupan Fe yang tidak memadai 2. Peningkatan kebutuhan fisiologi 3. Kehilangan darah banyak	4. Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu Tanda Dan Gejala 1. Kelelahan 2. Penurunan energi 3. Tampak pucat 4. Tekanan darah rendah 5. Sakit kepala 6. Rambut rontok 	STIKes RS Husada Anemia pada ibu hamil  Di susun oleh: Intan Kusniati 191019
--	---	---

Dampak anemia Anemia yang terjadi pada masa kehamilan bisa berdampak buruk pada janin. Jika tidak ditangani dengan tepat, penyakit ini bisa memicu bayi lahir prematur bahkan kematian janin. 	Penanganan anemia 1. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. 2. Beri tablet besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. 3. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet zat besi 	DAFTAR PUSTAKA • Sulistyoningih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta. • Graha Ilmu Proverawati, Asfiah: 2010 Almatier, S., 2010. Penuntun Diet, Edisi Baru, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama. • Dewi, A.B.F.K., Pujiastuti, N., Fajar, I., 2013. Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan, Edisi Pertama, Yogyakarta, Graha Ilmu. • Hasanah, D.N., Febrianti dan Minsamawati. Kebiasaan Makanan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Koronis (KEK) pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012, 3(3): 91-104 • Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta, hal. 24-26
---	---	--

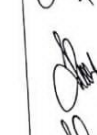
Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 1: Contoh lembar konsultasi.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing
Nama Mahasiswa
Judul

:Ns. Jehan Puspasari, M.kep.
: Intan Kusumati

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
	9 Maret 2022	Perbaiki Sesuai masukan - Runtutan paragraf diperbaiki - Perhatikan penulisan tanda baca, typo, margin, spasi - Perhatikan penulisan Ritus	
	23 Maret 2022	- Revisi BAB I - Perbaiki askep	
	5 April 2022	- Revisi BAB I - Revisi BAB III	
	22 April 2022	Revisi BAB I	
	27 April 2022	- Perbaiki BAB II dan BAB III	
	18 Mei 2022	- Perbaiki BAB II Perhatikan numbering, Margin, tabulasi - ACC BAB III	
	19 Mei 2022	- ACC BAB II	



Modul Penulisan Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma Tiga Keperawatan 2022

Lampiran 1: Contoh lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing :
 Nama Mahasiswa :
 Judul :
 Intan Kuswati

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
	26 Mei 2022	Revisi BAB IV dan BAB V	
	27 Mei 2022	Revisi Pd kesenjangan di diagnosa keperawatan	
	30 Mei 2022	Tambahkan Perencanaan Pada BAB II	
	2 Juni 2022	ACC BAB IV	
	3 Juni 2022	ACC BAB V	
	6 Juni 2022	Konsultasi lembar persetujuan, Cover, Daftar Pustaka.	
	8 Juni 2022	Konsultasi PPT Sidang	

