

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MEKAR SARI**

TAHUN 2021



OLEH :

TASYA ALMANANDA CANTIKA

NIM. P07220118105

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JURUSAN

KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MEKAR SARI
TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Disusun oleh :
Tasva Almananda Cantika
P07220118105

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JURUSAN
KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 31 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Tasya Almananda Cantika

NIM. P07220118105

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

Tanggal 2 September 2021

Oleh

Pembimbing



Dr. Hi. Nina Mardiana, S.Pd., M.Kes
NIDN. 4025096101

Pembimbing Pendamping



Ns. Grace Carol Sinasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan pada Klien Ibu Hamil dengan
Kekurangan Energi Kronis
Telah Diuji
Pada tanggal 2 September 2021

PANITIA PENGUJI

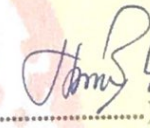
Ketua Penguji:

Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST.M, Pd
NIDN. 4012085701


(.....)

Penguji Anggota:

1. Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd., M.Kes
NIDN. 4025096101


(.....)

2. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.M
NIDN. 4013106302


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

KATA PENGANTAR

Dengan segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Kelas C Balikpapan dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2021”

Dalam penyusunan KTI penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi kalsum, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim. Sekaligus dosen pembimbing II
5. Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing I dalam

menyelesaikan proposal

6. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.

KTI ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI ini. Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 31 Agustus 2021

Tasya Almananda Cantika

NIM. P07220118105

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Diri

1. Nama Lengkap : Tasya Almananda Cantika
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Muara Jawa, 21 Oktober 2000
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Jl. M. Hatta Handil 6 Muara Jawa Tengah kabupaten Kutai
Kartanegara, Kalimantan Timur
7. Nama Ayah : Hadarudin
8. Nama Ibu : Ernawati
9. Email : tasyacantika00@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Gelatik 3 Muara Jawa Tahun 2004-2006
2. SD Negeri 12 Muara Jawa Tahun 2006-2012
3. SMP Negeri 1 Muara Jawa Tahun 2013-2014
4. SMA Negeri 1 Muara Jawa Tahun 2015 - 2018
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2018-Sekarang

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MEKAR SARITAHUN 2021

Pendahuluan : Kekurangan energi kronis merupakan keadaan ibu hamil yang kekurangan energi protein yang berlangsung lama, selama hamil ibu dapat mengalami kebutuhan yang meningkat seperti rendahnya asupan protein hewani, tingginya konsumsi serat dan kandungan vitamin dari tumbuh – tumbuhan dan protein nabati. Ibu dapat dikatakan KEK jika ukuran lilanya <23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria berat badan ibu tidak mencapai IMT <17 cm dan ibu dikatakan anemia (Hb <11 gr %)

Metode : penelitian ini menggunakan metode studi kasus mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Ibu hamil dengan kriteria inklusi kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan. Pengumpulan data meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, melalui observasi, wawancara sesuai dengan SDKI, SIKI, dan SLKI.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data pada kedua klien, pada klien 1 dan 2 diperoleh 3 diagnosa yang sama dan ke 3 diagnosa tersebut dapat teratasi sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Klien 1 usia 25 tahun dengan status obstetric G4P3A0 ditemukan berat badan saat awal kehamilan 35 kg dan mengalami penambahan berat badan sebesar 2 kg dan penambahan lingkaran lengan sebesar 1 cm. Pada klien 2 usia 26 tahun status obstetric G2P1A0 berat badan awal kehamilan 45kg mengalami penambahan berat badan sebesar 3 kg. Evaluasi diagnosa keperawatan kedua klien teratasi.

Kesimpulan dan saran : masalah keperawatan di alami kedua klien semua teratasi sesuai dengan rencana yang telah di buat. Keberhasilan perawatan *home care* ibu hamil dengan kekurangan energi kronis bergantung kepada keberhasilan peran perawat dalam mengedukasi dan memberikan asuhan keperawatan pada kedua klien.

Kata kunci : *ibu hamil, KEK*

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam Dan Prasyarat.....	ii
Lembar pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar tabel.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Homecare	6
1. Pengertian Homecare	6
2. Tujuan Homecare	6
3. Manfaat Homecare	6
4. Peran Perawat.....	7
B. Konsep Dasar Medis	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Tanda – Tanda Kehamilan	8
3. Diagnosis Kehamilan	8
4. Pengertian Kekurangan Energi Kronis.....	13
5. Etiologi.....	13
6. Patofisiologi	18
7. Manifestasi Klinis	19
8. Pathway	20
9. Penatalaksanaan	20
10. Komplikasi	21
C. Konsep Masalah Keperawatan	21
1. Pengertian.....	21
2. Kriteria Mayor Dan Minor	22
3. Faktor Yang Berhubungan	22
4. Masalah Keperawatan	22
5. Konsep Asuhan Keperawatan	22
6. Intervensi Keperawatan.....	28
7. Implementasi Keperawatan	33
8. Evaluasi Keperawatan	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Subyek Penelitian.....	37
C. Definisi Operasional.....	38

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
E. Prosedur Penelitian	39
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
G. Keabsahan Data.....	40
H. Analisa Data.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian.	42
B. Pembahasan.....	85
C. Pengkajian Keperawatan.	85
D. Diagnosa Keperawatan.	87
E. Perencanaan Keperawatan.....	89
F. Pelaksanaan Keperawatan.	91
G. Evaluasi Keperawatan.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR TABEL

Tabel anamnesis	43
Tabel Diagnosa Keperawatan	52
Tabel Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel Implementasi Keperawatan.....	65
Tabel Evaluasi Keperawatan.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana wanita sedang mengandung janin didalam rahimnya yang merupakan hasil dari sel sperma dengan sel ovum yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi yang akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan dan umur. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (Purwaningrum, 2019)

Kekurangan energi kronis merupakan keadaan ibu hamil yang kekurangan energi protein yang berlangsung lama, selama hamil ibu dapat mengalami kebutuhan yang meningkat seperti rendahnya asupan protein hewani, tingginya konsumsi serat/kandungan vitamin dari tumbuh – tumbuhan dan protein nabati. Ibu yang dikatakan KEK jika ukuran Lilanya <23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria berat badan ibu sebelum hamil <42 kg,tinggi badanibu <145 cm, IMT <17 cm dan ibu dikatakan anemia (Hb <11 gr %) (Weni, 2010).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Indonesia 2018ditemukan ibu hamil dengan LILA <23,5cm. Beberapa provinsi di Indonesia yang memiliki proporsi KEK tertinggi adalah Sulawesi Tenggara (49,7%), Nusa Tenggara Timur (40,4%), Sulawesi Selatan (32,0%), Maluku Utara (31,1%), Nusa Tenggara Barat (29,7%), Bali (27,4%), Kepulauan Riau (25,1%), Sulawesi Barat (23,6%) (Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2018.)

Berdasarkan hasil riskesdas provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 tercatat 11,48% ibu hamil dengan KEK hal ini telah di sesuaikan dengan karakteristik seperti usia, pekerjaan, pendidikan dan tempat tinggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Kalimantan Timur sebesar 64 per 100.000 kelahiran dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 7 per 1000 kelahiran. Pada hal ini KEK pada ibu hamil dapat menyumbangkan AKB dikarenakan KEK pada ibu hamil memberikan dampak pada bayi yang lahir seperti Bayi Berat Badan Rendah, ikterus dan lain-lain. (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2019)

Ibu hamil adalah kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kekurangan energi kronis (KEK) maupun kekurangan zat gizi mikro. Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi. (Mangalik et al., 2019)

Upaya untuk pencegahan ibu hamil dengan KEK adalah dengan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT), dan juga menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makananyang mengandung zat besi karena zat besi sangat penting bagi nutrisi ibu hamil untuk menghasilkan sel darah merah, seperti daging merah, hati, kacang-kacangan, kacang kedelai, dan bayam dan ikan.

Perawat bertugas untuk mendidik, menjamin dan meningkatkan kesehatan klien. Untuk mewujudkan hal tersebut pada ibu dengan KEK perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait gizi pada ibu hamil, memastikan klien memakan MT dari puskesmas dan memastikan klien memakan makanan yang bergizi untuk menambah ukuran LILA. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui home care nursing.

Berdasarkan latar belakang di atas, data yang terdapat di Puskesmas Mekar Sari pada tahun 2019-2020 terdapat 32 kasus kekurangan energi kronis, dari dampak dan penyebab di atas peneliti merasa tertarik dan termotivasi untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan untuk mengurangi angka kejadian ibu hamil dengan KEK. Peneliti akan melakukan edukasi mengenai asupan makanan yang cukup lalu menyarankan untuk mengkonsumsi tablet darah yang berisi zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin A.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah ini adalah bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian asuhan keperawatan ini adalah :

1. Tujuan umum

Membuat asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021
- b. Mampu mengkaji ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021
- c. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021
- d. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021
- e. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari 2021.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Di harapkan semoga penelitian ini berguna bagi peneliti sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil bagi tempat penelitian semoga asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *home care*

1. Pengertian

Home care nursing adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di rumah yang diberikan secara *intermittent* atau *part time*. *Home care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya (Parellangi, 2018).

2. Tujuan

Tujuan dari pelayanan *home care nursing* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, serta meminimalkan dampak dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal dalam jangka waktu yang lama secara komprehensif dan berkesinambungan (Parellangi, 2018).

3. Manfaat

Manfaat *home care nursing*, yaitu :

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.
- b. Pelayanan lebih profesional.

Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan dibantu naungan legal dan etik keperawatan.

- c. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

(Parellangi, 2018)

4. Peran perawat

Ekspetasi yang diharapkan oleh pengguna jasa pelayanan *home care* terhadap peran perawat sangat besar. Jika di rumah sakit perawat memiliki tim kerja yang setiap waktu bisa berkoordinasi, maka di *home care*, perawat haruslah seorang *expert* yang memiliki kemampuan lebih karena harus mampu mengatasi setiap permasalahan yang muncul. Perawat harus memiliki kemampuan edukator, *advocate*, *case manager* dan *spiritual-aesthetic communer* (Parellangi, 2018)

B. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis pada kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana wanita sedang mengandung janin didalam rahimnya yang merupakan hasil dari sel sperma dengan sel ovum yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi yang akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan dan umur. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (Purwaningrum, 2019) Masa kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu

- a. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (pertambahan

berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg).

- b. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (penambahan berat badan 4 ons per minggu).
- c. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (penambahan berat badan keseluruhan 12 kg)

2. Tanda – tanda kehamilan

- a. Terdapat gerakan janin didalam rahim
- b. Terlihat atau teraba gerakan dan bagian-bagian janin
- c. Denyut jantung janin didengar dengan *Pinard horn*

3. Diagnosis Kehamilan

- a. Uji hormonal kehamilan *Korionik Gonadotropin (HCG)*

Diproduksi oleh sel-sel *Sinisisotroblas* pada awal hormon ini diekresikan melalui urine. *Human Chorionic Gonadotropin (Hcg)* dapat dideteksi sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan eksresinya sebanding dengan meningkatnya usia kehamilan 30 – 60 hari. Pada usia 60 – 70 hari merupakan puncak produksi hormon HCG kemudian menurun hingga akhir kehamilan dan menetap setelah usia kehamilan 100 – 130 hari.

- b. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan
 - 1) Perubahan pada sistem reproduksi yang meliputi:
 - a) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen dan progesteron, vagina dan vulva mengalami perubahan, terjadinya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*lividae*) atau chatwick.

b) Servik uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar- kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone, pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah,hyperplasia dan hipertropi, peningkatan desidua.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatum berdiameter kira-kira 3 cm. kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Setelah usia kehamilan 16 minggu plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

e) Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selamatrimester kedua dan ketiga, pertumbuhankelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

f) Sistem endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk

mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pasca partum (nifas). Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteroneplasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin.

g) Sistem kekebalan

Peningkatan PH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Immunoglobulin G atau IgG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini.

2) Perubahan pada organ dan sistem lainnya :

a) Sistem perkemihan.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul

b) Sistem pencernaan.

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi muntah dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

c) Sirkulasi darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya

sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Perubahan rata-rata volume plasma maternal 20- 100%.

d) Musculoskeletal.

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligamen juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendiaan. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu terpenuhi

e) Kulit.

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan, mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum atau tanda regangan dan respon alergi kulit meningkat.

f) Metabolisme.

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat, BMR meningkat hingga 15-20%. Yang umumnya terjadi pada triwulan

terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita cukup hemat dalam pemakaian tenaganya.

g) Sistem pernafasan.

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat, peningkatan volume pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26 %.

h) Sistem persyarafan.

Hanya sedikit diketahui tentang perubahan fungsi sistem neurologi selama masa kehamilan, selain perubahan-perubahan neurohormonal, hipotalamik-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular.

i) Peningkatan berat badan

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan

sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan mencapai 1kg, namun setelah mencapai trimester II penambahan berat badan mencapai 3kg dan pada trimester III mencapai 6kg. Kenaikan tersebut disebabkan adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban

4. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya mengkonsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama mengkonsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, karena kekurangan kalori dapat menyebabkan malnutrisi. (Dyah, 2016)

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menetapkan status gizi ibu hamil, kategori resiko KEK apabila nilai LILA < 23,5 cm dan apabila nilai LILA \geq 23,3 cm termasuk dalam kategori normal (Mangalik et al., 2019).

5. Etiologi

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013). Kekurangan energi kronis sering terjadi pada wanita usia subur (WUS). Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua

yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari individu atau keluarga yaitu genetik, obstetrik dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit.(Ningrum, 2020)

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. (Swasta, 2011) Terdapat banyak factor penyebab kekurangan energi kronis (Prabayukti, 2019)

a. Pendidikan

Kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya makanan yang bergizi selama masa kehamilan. Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

b. Usia ibu hamil

Melahirkan atau hamil pada usia ibu yang muda dapat mengakibatkan

kualitas janin atau anak buruk dan merugikan kesehatan ibu karena hamil pada usia muda dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya karena dalam masa pertumbuhan dan perubahan hormonal selama masa kehamilan.

c. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil. Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI

d. Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada

dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 236 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak adaperubahan tingkat kegiatan

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

Penilaian antropometri pada ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil misalnya dengan mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh dan LILA. Cara tersebut merupakan cara yang sederhana dan muda dikerjakan oleh siapa saja untuk petugas kesehatan dilapangan, kader kesehatan maupun masyarakat. Cara ini juga dapat menapis resiko BBLR.

f. Status Gizi

ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil sering mengakibatkan BBLR. Status gizi yang baik selama hamil sangat berpengaruh dalam hal persiapan kondisi kesehatan fisiologis

tubuh ibu untuk menyediakan Rahim yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dikandungnya. Kurang gizi selama kehamilan bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu tetap juga mengancam kesehatan janin. Ibu hamil dengan status gizi yang buruk akan menghadapi risiko melahirkan bayi dengan BBLR 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka berstatus gizi yang baik.

Status gizi dapat diukur menggunakan beberapa metode seperti tinggi badan, berat badan, IMT, lingkaran lengan atas dan kadar haemoglobin (Hb).

- a. Hemoglobin (Hb) adalah jumlah molekul di dalam *Eritrosit* (sel darah merah) yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kadar haemoglobin (Hb) penting untuk diukur untuk mendiagnosa anemia. Anemia gizi merupakan masalah gizi dengan prevalensi tinggi pada ibu hamil, terutama di negara berkembang. Anemia gizi ini sering terjadi karena kekurangan Fe, asam folat, dan B₁₂.

Anemia gizi dapat menyebabkan antara lain kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, abruptio plasenta, cadangan zat besi yang berkurang pada bayi, atau dilahirkan sudah dalam keadaan anemia, sehingga mortalitas dan morbiditas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi.

- b. Pengukuran LILA, pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

pada wanita usia subur. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.

Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.

- c. Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh orang dewasa dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya. IMT didapatkan dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Berat badan dibawah minimum dinyatakan sebagai *underweight* atau kekurusan dan berat badan yang berada diatas batas normal dinyatakan sebagai *overweight*

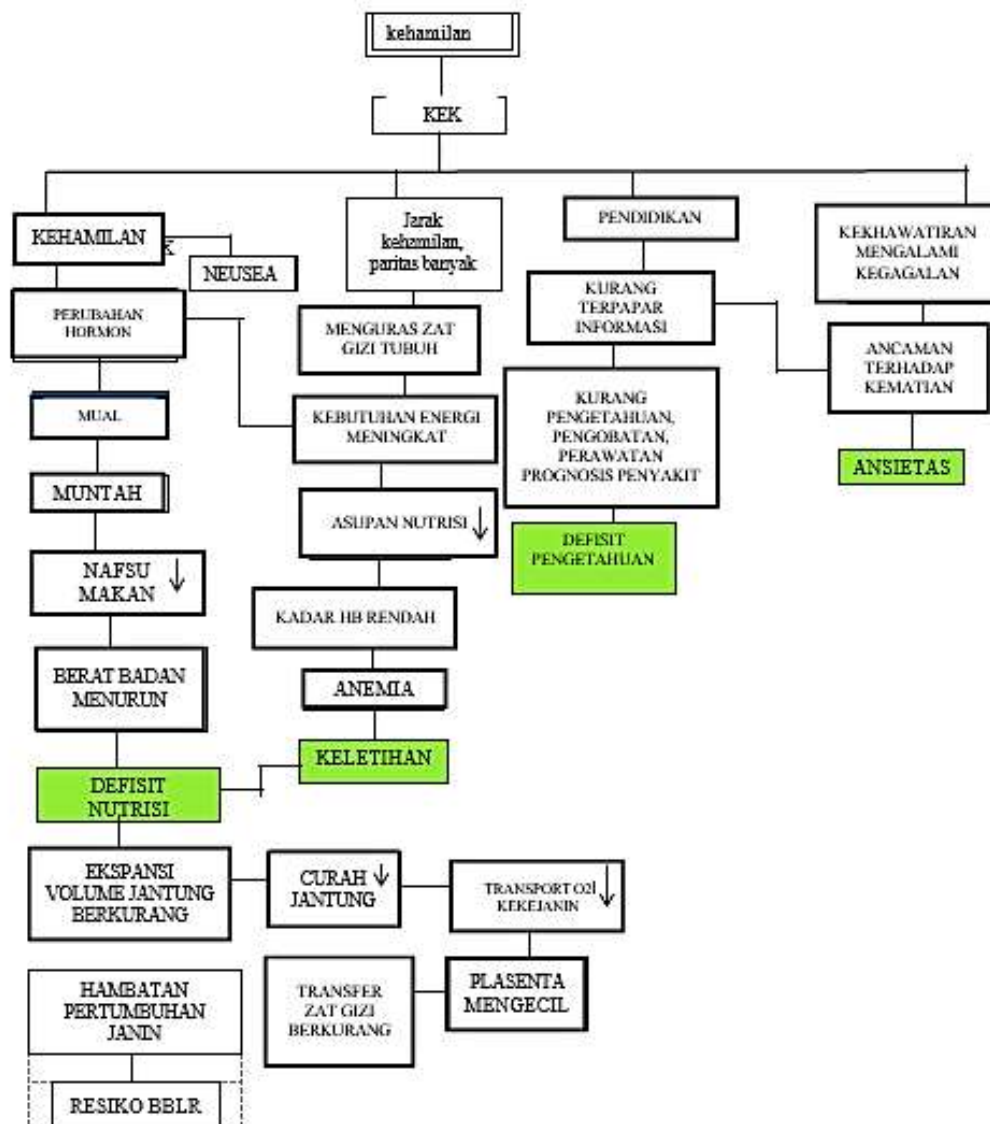
6. Patofisiologis

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhantubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan.

sehingga jika kejadian ini terus berlanjut maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Dan kejadian ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang berakibat buruk pada ibu hamil. (Mijayanti et al., 2020)

7. Manifestasi Klinis

Tanda yang biasanya terjadi adalah ibu hamil mengalami kelelahan, konjungtiva pucat, kesemutan, lemas, pucat, mata berkunang-kunang, lunglai, susah buang air besar, badan kurus, nafsu makan berkurang, LILA < 23,5 cm, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal. (Ningrum, 2020).



Penatalaksanaan kasus ibu hamil dengan KEK

Penatalaksanaan untuk ibu hamil dengan kek meliputi (Yulianti & Sari, 2018) :

- Berikan ibu informasi tentang kehamilannya
- KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil
- Menjelaskan makanan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat Maupun minuman
- Pantau LILA, HB, tekanan darah serta BB ibu hamil secara

berkesinambungan

- e. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil.
- f. Anjurkan ibu untuk minum obat sesuai terapi vitamin C dan tabel FE.

10. Komplikasi

Komplikasi KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janinyang dikandungnya yaitu meliputi:

- a. Komplikasi KEK pada ibu hamil yaitu:
 - 1) Terus menerus merasa letih
 - 2) Kesemutan
 - 3) Muka tampak pucat
 - 4) Kesulitan waktu melahirkan
 - 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- b. Komplikasi KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain:
 - 1) Keguguran
 - 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3) Perkembangan otak janin terhambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - 4) Cacat otak
 - 5) Kematian bayi.

C. Konsep Masalah Keperawatan

- 1. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

2. Kriteria Mayor dan Minor

Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan kriteria minor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis (PPNI, 2017)

3. Faktor yang berubungan

Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegakan suatu diagnosis atau masalah keperawatan (PPNI, 2017).

4. Masalah keperawatan KEK pada ibu hamil

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil trimester I berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017)

a. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab

Faktor psikologis (keenganan untuk makan)

3) Batasan karakteristik

a) Data mayor

(1) Subjektif Tidak tersedia

(2) Objektif

(a) Berat badan menurun maksimal 10% dibawah rentan ideal

b) Data minor

(1) Subjektif

(a) Cepat kenyang setelah makan

(b) Kram atau nyeri abdomen

(c) Nafsu makan menurun

(2) Objektif

(a) Bising usus hiperaktif

(b) Otot pengunyah lemah

(c) Otot menelan lemah

(d) Membran mukosa pucat

(e) Sariawan

(f) Serum albumin turun

(g) Rambut rontok berlebihan

(h) Diare

4) Kondisi klinis terkait Tidak ada

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Pengertian

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan

topik tertentu

2) Penyebab

Kurang terpapar informasi

3) Batasan karakteristik

a) Data mayor

(1) Subjektif

(a) Menanyakan masalah yang dihadapi

(2) Objektif

(a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Data minor

(1) Subjektif Tidak ada

(2) Objektif

(a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(b) Menunjukkan perilaku yang berlebihan

4) Kondisi klinis terkait Penyakit kronis

c. Ansietas (D.0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu teradap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

Kekhawatiran mengalami kegagalan

3) Batasan karakteristik

a) Data mayor

(1) Subjektif

(a) Merasa bingung

(b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

(c) Sulit konsentrasi

(2) Objektif

(a) Tampak gelisah

(b) Tampak tegang

(c) Sulit tidur

b) Data minor

(1) Subjektif

(a) Mengeluh pusing

(b) Anoreksia

(c) Palpitasi

(d) Merasa tidak berdaya

(2) Objektif

(a) Frekuensi nafas meningkat

(b) Frekuensi nadi meningkat

(c) Tekanan darah meningkat

(d) Diaforesis

(e) Tremor

- (f) Muka tampak pucat
 - (g) Suara bergetar
 - (h) Kontak mata buruk
 - (i) Sering berkemih
 - (j) Berorientasi pada masa lalu
- 4) Kondisi klinis terkait Tidak ada
- d. Keletihan (D.0057)
- 1) Definisi
Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulidengan istirahat
 - 2) Penyebab
Kondisi fisiologis (anemia, kehamilan)
 - 3) Batasan karakteristik
 - a) Data mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Merasa energi tidak puli walaupun telah tidur
 - (b) Merasa kurang tenaga
 - (c) Mengeluh lelah
 - (2) Objektif
 - (a) Tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin
 - (b) Tampak lesu
 - b) Data minor
 - (1) Subjektif

- (a) Merasa bersalah jika tidak mampu menjalankan tanggung jawab
 - (b) Libido menurun
 - (2) Objektif
 - (a) Kebutuhan istirahat meningkat
 - 4) Kondisi klinis terkait Anemia
- e. Neusea
- 1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.
 - 2) Penyebab Kehamilan
 - 3) Batasan karakteristik
 - a) Data mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Mengeluh mual
 - (b) Merasa ingin muntah
 - (c) Tidak berminat makan
 - (2) Objektif Tidak ada
 - b) Data minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Sensasi asam di mulut
 - (b) Sensasi panas atau dingin
 - (c) Sering menelan

(2) Objektif

- (a) Saliva meningkat
- (b) Pucat
- (c) Diaforesis
- (d) Takikardia
- (e) Pupil dilatasi

4) Kondisi klinis terkait Tidak ada

- f. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pengetahuan klien akan pentingnya makan makanan yang bergizi akan meningkat (L.10100)

Kriteria hasil :

- 1) Memori meningkat
- 2) Motivasi meningkat
- 3) Tingkat agitasi
- 4) Tingkat kepatuhan

Intervensi :

Edukasi nutrisi (I. 12395) Observasi

- 1) Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi
- 2) Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara

mengelola dan cara menakar makanan

- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi
 - 1) Jelaskan pada klien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien
 - 2) Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program
 - 3) Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan seperti obat-obatan yang harus diberikan sebelum makan
 - 4) Demonstrasikan cara membersihkan mulut
 - 5) Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan
 - 6) Ajarkan keluarga dan klien untuk memonitor asupan kalori dan makanan
 - 7) Ajarkan keluarga dan klien memantau kondisi kekurangan nutrisi
 - 8) Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet.
- g. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien tingkat ansietas klien menurun(L. 09093)

Kriteria hasil :

- 1) Dukungan sosial meningkat
- 2) Harga diri
- 3) Kesadaran diri meningkat
- 4) Tingkat pengetahuan meningkat

- 5) Tingkat agitasi meningkat
- 6) Status kognitif meningkat

Intervensi :

Reduksi ansietas (I.09314)

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik :

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- 7) Motivasi identifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi :

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2) Informasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- 3) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- 4) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

- 5) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- 6) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 7) Latih teknik relaksasi
- 8) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas.

h. Keletihan berhubungan dengan Anemia

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan klien menurun (L.05046).

Kriteria Hasil :

- 1) Tingkat keletihan Menurun
- 2) Mobilitas fisik meningkat
- 3) Fungsi seksual meningkat
- 4) Kesadaran diri meningkat Konservasi energi meningkat
- 5) Motivasi diri meningkat

Intervensi :

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi :

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola tidur dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ke tidak nyaman selama melakukan aktifitas

Terapeutik :

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendahstimulus
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
- 3) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur

Edukasi :

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang carameningkatkan asupan makanan
 - i. Neusea berhubungan dengan ke hamilan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatandiharapkan tingkat neusea klien menurun
(L.08065)

Kriteria hasil :

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Keluhan mual menurun
- 3) Perasaan ingin muntah menurun
- 4) Perasaan asam dimulutmenurun

Intervensi :

Manajemen mual (I.03117)

Observasi :

- 1) Identifikasi pengalaman mual
- 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(nafsu makan, aktifitas, kinerja)
- 3) Identifikasi faktor penyebab mual
- 4) Identifikasi anti emetik untuk mencegah mual (pengobatan)
- 5) Monitor mual
- 6) Monitor asupan nutrisi

Terapeutik

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna

Edukasi

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 4) Anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual

Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian antiemetik
5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan *Home care* merupakan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Oleh karena itu intervensi merupakan salah satu

treatment berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dapat dilakukan oleh perawat. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan (Ns. Andi Parellangi, 2017)

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. (Apriandi, 2015)

Komponen yang terdapat dalam implementasi adalah :

a. Tindakan observasi

Merupakan tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah klien.

c. Tindakan edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya dengan cara membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah

d. Tindakan kolaborasi

Merupakan tindakan yang membutuhkan kerja sama baik dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi dan farmasi.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien evaluasi asuhan keperawatan merupakan

fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Parellangi, 2017). Terdapat dua jenis evaluasi Setiadi dalam Februanti, 2019

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan home care. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif) yaitu Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) yaitu Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) yaitu Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) yaitu Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan metode studi kasus yang mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan serta meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian ini ialah ibu berjumlah dua orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan
- b. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan
- c. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis trimester 1, 2 atau 3
- d. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tinggal di Balikpapan.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tidak bersedia dilakukan asuhan keperawatan.
- b. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tinggal diluar Balikpapan

c.

d. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tidak dapat berbahasa Indonesia

C. Definisi operasional

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian dari format Orem, penegakkan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, perencanaan menggunakan SIKI dan SLKI, intervensi dan evaluasi.
2. Ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal ini ditandai dengan LILA < 23,5 cm, hemoglobin < 11gr%, nafsu makan berkurang, berat badan berkurang, IMT < 18,5% pucat, Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko aborsi, kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR)

D. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Mekar Sari dan melakukan kunjungan rumah klien (*Home Care*) selama 2 minggu untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2021.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa melakukan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa melakukan ujian proposal, setelah proposal disetujui oleh penguji maka penelitian akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
3. Politeknik kemenkes kaltim mengirimkan surat ke Puskesmas Mekar Sari Balikpapan.
4. Setelah surat dari Politeknik Kemenkes Kaltim masuk, maka mahasiswa baru dapat melakukan studi kasus.
5. Mahasiswa melapor kepada Kepala Ruangan dan CI
6. Bersama Kepala Ruangan, CI serta penguji, mahasiswa menentukan pasien studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi untuk dilakukan Asuhan Keperawatan.
7. Mahasiswa melakukan Bina Hubungan Saling Percaya kepada klien yang telah ditentukan.
8. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada pasien melalui pengisian format pengkajian, observasi dan wawancara.
9. Setelah pengkajian telah dilakukan mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
10. Mahasiswa melakukan perencanaan Asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun
11. Mahasiswa melakukan tindakan Asuhan Keperawatan dengan perencanaan

yang telah disusun.

12. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan kepada pasien
13. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan

F. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data :

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studikases iniantara lain :

- a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, keluarga dan lain-lain. sumber data yang didapat bisa sari klien, keluarga ataupun rekam medik

- b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.

- c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik

2. Instrumen Pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

G. Keabsahan data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yaitu mengumpulkan informasi utama langsung dari klien dan keluarga,

data hasil pemeriksaan fisik dan catatan rekam medis, serta perawat diruangan klien dirawat.

H. Analisis data

Pada studi kasus, analisa data diolah menggunakan aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan. Cara analisis data : teliti kembali data yang telah terkumpul, mengelompokan data berdasarkan kebutuhan bio- psiko-sosial-spiritual, membandingkan data-data hasil pengkajian,diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori antara 2 responden dan Membuat kesimpulan tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan gambaran lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Mekar sari. Pengambilan data dilakukan pada pasien 1 tanggal 2021 dan pasien 2 pada tanggal 2021 dengan jumlah sampel sebanyak dua pasien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mekar sari Balikpapan yang terletak Jl. Poliklinik Rt.23 No.16 *Balikpapan* Tengah. Batas wilayah kerja Puskesmas Mekar sari yaitu sebelah utara : Kelurahan Telaga Sari, selatan : Kelurahan Klandasan Ulu, barat : Kelurahan Prapatan, timur : Kelurahan Gunung Sari Ilir. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Telagasari dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat.

Fasilitas yangtersedia di Puskesmas Mekar sari antara lain : UGD/Ruang perawatan, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Poli Umum, Ruang Pendaftaran. Peneliti mengambil data di Poli KIA/KB dan melakukan pengkajian di rumah klien. Pengambilan data di ruangan poli KIA/KB. khususnya merawat klien maternitas yang meliputi KB,ibu hamil, dan balita. Fasilitas ruangan Poli KIA/KB terdiri dari 1 kamar dengan kapasitas tempat tidur 1, dan 1 ruang tindakan. Kasus pada ibu hamil meliputi ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan kekurangan energi

kronis, ibu hamil dengan hipertensi dan komplikasi lainnya pada ibu hamil. Pada sub – sub ini akan dijelaskan sebagai berikut.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

ItemPengkajian	Klien1	Klien2
<i>BasicConditioningFactors</i>		
1. IdentitasKlien		
Nama	Ny.M	Ny.S
Umur	26 tahun	25 tahun
Pendidikan	SMP	S1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	IbuRumahTangga
Statuspernikahan	Menikah	Menikah
Lamapernikahan	8 th	2 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Banjar	Manado
No. Rm	Tidakadadata	Tidakadadata
Sumberinformasi	Pasien	Pasien
Tanggal pengkajian	17 juni 2021	23 juli 2021

1	Alasan masukRS	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan datang ke puskesmas Mekar Sari tanggal 17 juni 2021 jam 09.00 pagi dengan status obstetri G4P3A0 hamil 12minggu - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan mual - Klien mengatakan muntah sejak 3 hari yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri G4P3A0 hamil 12 minggu - HPHT 18-4-2021 - HPL 25-01-2022 - Tekanan Darah: 110/80 mmHg - Nadi: 90ttt x/menit - Respirasi:19 x/menit - Suhu: 36,7oC - BB : 35 kg - Lila : 19,3 cm - TB: 153kg 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan datang ke Puskesmas Mekar Sari atas rujukan tanggal 19 Juli 2021 jam 09.00 pagi dengan G2P1A0 hamil 11 minggu. - Klien mengatakan mual, - Klien mengeluh muntah - Klien mengeluh pusing,DO : - Status obstetri G2P1A0hamil 11 minggu - HPHT 22-02-2021 - HPL : 29-11-2021 - Tekanan Darah: 110/80mmHg - Nadi: 80 x/menit - Rqspirasi: 20 qx/menit - Suhu: 36,5oC - BB : 45kg - TB : 156cm - LILA :22,6 cm
2.	Riwayat	<p>DS:seorang wanita Ny.M usia 25 tahun mengeluh mual, muntah dan pusing selama 3 hari datang ke Puskesmas Mekar Sari dengan riwayat obstetric G4P3A0 usia kehamilan 12 minggu dengan BB : 35kg, LILA 19,5 cm. Klien mengatakan kehamilannya tidak direncanakan karena klien melepas KB dengan hpht : 18-04-2021 dan hpl : 25-01-2022. Pada persalinan anak pertama normal berjenis kelamin laki-laki dengan BB 2700gr, PB 48cm. Persalinan anak kedua normal berjenis kelamin perempuan dengan BB: 2900gr, PB : 51cm. Pada persalinan ketiga normal berjenis kelamin perempuan dengan BB : 3100gr, PB: 51cm. Klien mengatakan pada kehamilan sekarang klien melakukan ANC sebanyak 1x di puskesmas Mekar Sari mendapatkan asam folat dan vitamin B complex dengan keluhan pusing, mual muntah, klien mengatakan masi</p>	<p>DS:seorangwanitaNy.S usia 26 tahun dengan status obstetri G2P1A0 datang ke Puskesmas Mekar Sari untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan mual, muntah, pusing. Usia kehamilan 11 minggu dengan BB: 45kg, LILA : 22,6 cm. Klien mengatakan masih menyusui anaknya yang berusia 11 bulan. Pada persalinan anak pertama normal berjeniskelamin perempuan dengan BB: 2800gr, PB : 48cm. Klien mengatakan nafsu makan berkurang semenjak hamil, klien mengatakan makan hanya porsi kecil, klien mengeluh seperti ingin pingsan jika berdiri lama, klien mengatakan BB sebelum hamil 47kg. Klien mengatakan ada alergi debu sehingga akan menyebabkan bersin-bersin</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri G2P1A0hamil 11 minggu - HPHT 22-02-2021 - HPL : 29-11-2021

		<p>menyusui anaknya yang berusia 1,5 tahun, klien mengatakan nafsu makan berkurang dan berat badan menurun semenjak hamil hanya makan dalam porsi kecil. Klien mengatakan terkadang terbangun pada jam 2 pagi untuk menyusui.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri G4P3A0 hamil 12 minggu - HPHT 18-4-2021 - HPL : 25-01-2022 - Tekanan Darah: 110/80 mmHg - Nadi: 90ttt x/menit - Respirasi: 19 x/menit - Suhu: 36,7oC - BB : 35 kg - Lila : 19,3 cm - TB: 153cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah: 110/80 mmHg - Nadi: 80 x/menit - Rqespirasi: 20 qx/menit - Suhu: 36,5oC - BB : 45kg - TB : 156cm - LILA :22,6 cm
3.	Riwayat penyakit yang lalu	DS:klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit TD :110/80mmHg	DS:klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit. TD : 120/80mmHg

4.	Riwayat kesehatan keluarga Keluarga	DS: -klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit	DS : - Klien mengatakan ibunya memiliki penyakit asma
5.	Riwayat menstruasi	DS : - Klien menarche pada usia 13 tahun - siklus teratur - lama haid 5 -7hari. - Selama haid klien merasakan nyeri pada bagian perut - Klien mengatakan ada keputihan namun jarang	DS : - Klien menarche pada usia 14 tahun - siklus teratur - lama haid 4 hari. - Selama haid klien merasakan nyeri namun tidak merasakan nyeri yang hebat

6.	Riwayat ANC	DS : Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas DO : Klien 1 kali kontrol kepuskesmas	DS : Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas DO : Klien 1 kali kontrol kepuskesmas
7.	Statusobstetric	DS: - Klien mengatakan hamil 4 melahirkan 3 Keguguran 0. - Klien mengatakan haidterakhir (HPHT) padatanggal 18 April 2021 - Klien mengatakan Tafsiran persalinan (TP)pada25 januari 2022 DO:data didapat berdasarkan informasi klien. TFU belum teraba saat dilakukannya pemeriksaan. Terababallotement	DS: - Klien mengatakan hamil 2, melahirkan 1 keguguran 0 - Klien mengatakan hari terakhir (HPHT) 22 february 2021 - Klien mengatakan tafsiran persalinan 29 november 2022 DO: data di dapat berdasarkan informasi klien. TFU belum teraba saat dilakukannya pemeriksaan. Terababallotement
8.	Riwayat persalinan yang lalu dan saat ini	DS : - Klien mengatakan semua persalinan sebelumnya normal - Klien mengatakan pada persalinan anak pertama klien lahir berjenis kelamin laki-laki dengan BB/PB: 2700gr/48cm. Padaanak kedua berjenis kelamin perempuan BB/PB : 2900gr/51cm.Pada anak ketigaberjenis kelamin perempuan BB/PB : 3100gr/50cm - Klien mengatakan ini merupakan kehamilan keempat DO : Klien dengan status obstetri G4P3A ₀	DS : - Klien mengatakan Ini merupakan kehamilan kedua - Klien mengatakan persalinan sebelumnya normal - Klien mengatakanpada persalinan anak pertama berjenis kelamin perempuan PB/BB 48cm/2800gr DO : Klien dengan status obstetri G42P1A ₀

9.	Riwayat perkawinan	<p>DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan pertama, lama pernikahan 8 tahun klien dan pasangan single partner</p> <p>DO: klien ditemani dengan Suami saat ini</p>	<p>DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan pertama, lama pernikahan 2 tahun. Klien dan pasangan single partner</p> <p>DO: klien di temani dengan Suami saat ini</p>
10.	Riwayatgin ekologi	<p>DS: klien mengatakan mengalami keputihan sedikit berwarna jernih tidak berbau, gatal, tidak ada bintik atau luka di daerah vagina, tidak ada nyeri haid berlebihan, tidak ada pendarahan diluar siklus haid, pasangantidak mengalami PMS</p> <p>DO: data didapat dari informasi klien</p>	<p>DS :klien mengatakan tidak mengalami keputihan, tidak ada bintik atau luka di daerah vagina, terdapat nyerihaid pada hari pertama dan kedua, tidak ada pendarahan diluar siklus haid, pasangan tidak mengalami PMS</p> <p>DO: data didapat dari informasi klien</p>
11.	Riwayat KB	<p>DS : Klien mengatakan pernah menggunakan KB Suntik dan pil.</p>	<p>DS : Klien mengatakan tidak pernah menggunakan KB</p>
12.	Pengkajian budaya	<p>DS: klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit adalah suaminya .Klien mengatakan sumber dukungan dari suami dan keluarga DO: data didapat dari informasi klien</p>	<p>DS: klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit adalah suaminya .Klien mengatakan sumber dukungan dari suami dan keluarga DO: data didapat dari informasi klien</p>
	<i>Universal Selfcare Requisites</i>		
.1.	Oksigenasi	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan 20 kali/menit - suara nafas vesikuler - suara nafas tambahan tidak ada <p>pernapasan cuping hidung tidak ada</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan ada BAB 1x selama di rumah sa - klien mengatakan air kencingnya berwarna kuning

2	Cairan dan elektrolit	<p>DS : klien mengatakan minumnya sebanyak kurang lebih 7 – 8 gelas (3500cc -4000cc)</p> <p>DO : turgor kulit klien baik, bibir tampak lembab dan mukosa tampak Baik</p>	<p>DS : klien mengatakan minumnya sebanyak kurang lebih 3 - 4 gelas (1500cc –2000cc)</p> <p>DO : turgor kulit klien baik, bibir tampak kering dan mukosa tampak baik</p>
3.	Makanan/Nutrisi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak ada makanan pantangan - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan hanya makan dalam porsi kecil - Klien mengatakan BB menurun semenjak hamil - Klien mengatakan BB sebelum hamil 45kg menjadi 35kg <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - BB : 35kg - TB : 153cm - LILA : 19,3cm 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tidak ada makanan pantangan - klien mengatakan hanya makan dalam porsi kecil - klien mengatakan nafsu makan menurun - klien mengatakan hanya makan dalam porsi kecil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak kurus - BB : 45kg - TB : 156cm - LILA : 22,6cm
4.	Eliminasi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan BAK 5x dalam sehari - Klien mengatakan BAB 2x sehari - Klien mengatakan air kencingnya berwarna kuning 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan ada BAB 1x selama di rumah - klien mengatakan air kencingnya berwarna kuning
5.	Istirahat dan tidur	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur malam selama 8 jam - Klien mengatakan kadang terbangun tengah malam 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur malam selama 7 jam

6.	Interaksisocial	DS : - Klien mengatakan memiliki sahabat - Klien mengatakan memiliki teman untuk berbagi kebahagiaan DO:data didapat dari informasi klien	DS: - Klien mengatakan memiliki sahabat - Klien mengatakan memiliki teman untuk berbagi kebahagiaan DO:data didapat dari informas iklien
7.	Pencegahan terhadap bahaya	DS : klien mengatakan mengikuti nasehat dan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai makanan yang bergizi. DO : data didapat dari informasi klien	DS klien mengatakan mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan dengan banyak mengkonsumsi sayur–sayuran hijau, daging, kacang-kacangan DO: data didapat dariinformasiklien
8.	Promosi untuk kondisi normal	DS:keluarga Mengatakan Keluarga nya sangat mendukung atas kehamilannya tersebut, terutama suami dan orangtuanya DO:data didapat dari informasi klien	DS:keluarga Mengatakan Keluarga nya sangat mendukung atas kehamilannya tersebut, terutama suami dan orangtuanya DO:data didapat dari informasi klien
<i>Development SelfcareRequisitites</i>			
1.	Maintance of developmentenvironment	DS:klien mengatakan aktivitas bisa dilakukan sendiri seperti makan, buang air kecil dan buang air besar walaupun harus banyak istirahat ketika dirasa mulai lelah DO:data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan aktivitas bisadilakukansendirisep erimakan, buang air kecil dan buang air besar walaupun harus istirahat dengan duduk terlebih dahulu ketika pusing DO : data didapat dari informasiklien

2.	Prevention management of the conditions threatening the normal development	DS: klien mengatakan berharap lahir secara normal dan bayinya sehat. DO:data didapat dari informasi klien	DS klien mengatakan berharap lahir secara normal dan bayinya sehat. DO : data didapat dari informasiklien
<i>HealthDeviationSelfcareRequisites</i>			

1.	Adherence to medical regimen	DS:Klien mengatakan badan cepat lelah saat beraktivitas, klien juga merasakan mual, klien mengatakan merasa ingin muntah DO:klien mengatakan keluhan kepada tenaga kesehatan	DS : klien mengatakan pusing, klien mengatakan merasa mual DO:klien mengatakan keluhan kepada tenaga kesehatan
2.	Awareness Of potential problem associated with theregimen	DS: klien mengatakan khawatir terhadap kondisi dan kandungannya. DO:data didapat dari informasi klien	DS: klien mengatakan khawatir terhadap kondisi dan kandungannya. DO:datadidapat dari informasi klien
3.	Modification of self image to Incorporates changes in health status	DS:klien mengatakan beradaptasi menjadi seorang ibu karena kehamilannya tidak direncanakan. Klien mengatakan khawatir terhadap janin yang dikandungnya. DO:data didapat dari informasi klien Diagnoseklien G ₄ P ₃ A ₀	DS: klien mengatakan beradaptasi menjadi seorang ibu karena kehamilannya direncanakan. Klien mengatakan khawatir terhadap janin yang dikandungnya. DO:data didapat dari informasi klien Diagnoseklien G ₂ P ₁ A ₀
4.	Adjustment of lifestyle to accommodate changes in the health status and medical regimen	DS:klien mengatakan bahwa senang beradaptasi menjadi ibu DO:datadidapat dari informasi klien	DS: Klien mengatakan bahwasenang beradaptasi menjadi ibu DO:datadidapat dari informasi klien

MedicalProblemandPlan

1.	PemeriksaanPenunjang		
a.	Darah	7/05/2021 Hemoglobin:10gr/dL	7/05/2021 Hemoglobin :10,4gr/dL
b.	Urine	- Glukosa:negative - Protein :negative	- Glukosa:negative - Protein :negative

c.	Usg	1x dilakukan pemeriksaan pada usia 12minggu	1x dilakukan pemeriksaan Padausia 14 minggu
2.	Diagnosemedis	Kekurangan energi kronis	Kekurangan energi kronis
3.	Penatalaksanaan Medis		
PemeriksaanFisik			
a.	Mata	DO: Kelopak mata normal tidak ada oedema,lipatan palepbra	DO: Kelopak mata normal tidak ada oedema,lipatan palepbra

		simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik	simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
b.	Payudara	DO: - Puting susu datar tidak terdapat lecet - Tidak adanya nyeri tekan pada kedua payudara - Tidak ada benjolan	DO: - Puting susu datar tidak terdapat lecet - Tidak adanya nyeri tekan pada kedua payudara - Tidak ada benjolan
c.	Abdomen	DO: - Pembesaran perut sesuai usia kehamilan - Bekas luka operasi tidak ada - TFU belum teraba - Tidak terdapat nyeri tekan - Teraba ballment - Tidak ada asites	DO: - Pembesaran perut sesuai usia kehamilan - Bekas luka operasi tidak ada - TFU belum teraba - Tidak terdapat nyeri tekan - Teraba ballment - Tidak ada asites
d.	Genitalia	DO: Genitalia normal tidak Ada kelainan	DO: Genitalia normal tidak Ada kelainan
e.	Ekstremitas	DO: - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Tidak terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat benjolan/massa - Tidak ada varises - Tugor kulit kembali dalam 2 detik	DO: - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Tidak terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat benjolan/massa - Tidak ada varises - Tugor kulit kembali dalam 2 detik

Data Fokus	
Klien 1	Klien 2
DS : 1. Klien mengatakan mual, muntah dan pusing sudah 4 hari 2. Klien mengatakan BB berkurang setelah hamil 3. Klien mengatakan tidak berkerja 4. Klien mengatakan ini adalah kehamilan anak keempat 5. Klien mengatakan masih menyusui anak ketiga	DS : 1. Klien mengatakan mual muntah pusing selama 3 hari 2. Klien mengatakan ini adalah kehamilan anak kedua 3. Klien mengatakan nyeri saat haid 4. Klien mengatakan BB sebelumnya 47kg 5. Klien mengatakan ada alergi debu 6. Klien menarcho usia 14 tahun

<ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan gizi selama kehamilan. 7. Klien mengatakan menache usia 13 tahun 8. Klien mengatakan lama haid 5-7 hari 9. Klien mengatakan nyeri perut kadang-kadang 10. Siklus haid teratur 11. Klien mengatakan merawat bayinya sendiri 12. Klien mengatakan tidak mendapatkan informasi kesehatan gizi selama kehamilan. 13. Klien mengatakan tidak nafsu makan 14. Klien mengatakan makan hanya makan dengan porsi kecil 15. Klien BB sebelumnya 45kg 16. Klien mengatakan diberi asam folat dan Vitamin B komplek selama kehamilan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurus 2. Status Obstetri G4P3A0 kehamilan 12 minggu HPHT : 18/4/2021 HPL : 5/01/2022, BB : 35kg sebelumnya 45kg, LILA : 19,3cm 3. Pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah - 120/80 mmHg, nadi 80 kali / menit, pernapasan 21 kali / menit , suhu 36,6 C. TB :153cm - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 4. Kurangnya pengetahuan klien tentang nutrisi selama kehamilan dan dampak menyusui saat hamil 5. Klien tampak aktif bertanya 6. Klien selalu menanyakan tentang edukasi nutrisi dan bahaya menyusui saat hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Siklus teratur 8. 4-5 hari haid 9. Klien mengatakan mendapatkan Asam folat dan vitamin B complex selama keamilan 10. Klien mengatakan masih menyusui bayinya usia 11 bulan 11. Klien mengatakan tidak mendapatkan informasi kesehatan gizi selama kehamilan. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurus 2. Status Obstetri G2P1A0 kehamilan 11 minggu, BB : 45kg, LILA : 22,6cm, TB : 156cm HPHT : 22/2/2021 HPL : 29/11/2021 3. Pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah - 110/80 mmHg, nadi 80 kali / menit, pernapasan 20 kali / menit , suhu 36,6 C. 4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 5. Kurangnya pengetahuan klien tentang nutrisi selama kehamilandan dampak menyusui saat hamil 6. Klien tampak aktif bertanya. 7. Klien selalu menanyakan tentang edukasi nutrisi dan bahaya menyusui saat hamil
--	--

A. Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 4.1. yang dijelaskan bahwa secara keseluruhan diatas pengkajian awal yang dilakukan oleh mahasiswa sebelum melakukan asuhan keperawatan didapatkan klien sangat kooperatif padamahasiswa dalam wawancara dan pemeriksaan fisik baik pada klien 1 pada tanggal 17 juni 2021 dan klien 2 pada tanggal 23 juli 2021 .

Hasil anamnesis pada kedua klien Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu klien 1 bernama Ny. M berusia 25 tahun status pernikahan menikah dengan Tn.M selama 8 tahun dengan status obstetric g4p3a0 usia kehamilan 12 minggu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, Pada klien 1 ditemukan berat badan pada awal kehamilan adalah 35 kg dan ukuran LILA 19,3 cm, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,7c tinggi badan 153cm, nadi 90x/menit, tfu belum teraba . klien mengeluh sulit makan karena merasa mual muntah. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan klien menyetujui untuk penjadwalan kunjungan rumah.

klien 2 bernama Ny.S berusia 26 tahun status pernikahan menikah dengan Tn. A usia pernikahan 2 tahun. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir S1. Status obstetri G2P1A0 usia kehamilan 11 minggu, pada klien 2 ditemukan berat badan awal kehamilan adalah 45 kg dan ukuran LILA 22,6 cm, tekanan darah 110/80mmhg,suhu 36,5c tinggi badan 156 cm, nadi 80x/menit, tfu belum teraba. Klien mengeluh mual, muntah dan pusing. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan namun klien agak sulit untuk mencari waktu untuk kunjungan rumah.

Tabel 4.2 Analisa Data Ibu Hamil dengan Kekurangan energi kronis di Puskesmas

Mekar Sari

Klien 1			
No	Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien 1			
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nafsu makan berkurang semenjak hamil, klien mengatakan makan hanya porsi kecil. klien mengatakan BB sebelum hamil 47kg. Klien mengatakan tidak nafsu makan selama hamil <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak kurus BB : 35Kg dari sebelumnya BB : 45Kg Akralterabahangat Tanda – tanda vital :Td:120/80mmHg :80x/menit Rr : 21x/menit T:36,5°C 	<p>Mual dan Muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nafsu Makan Berkurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berat Badan berkurang</p>	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mual muntah 4 hari Klien mengatakan pusing Klien mengatakan ingin muntah Klien mengatakan tidak berminat makan <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemas Klien tampak pucat 	<p>Kehamilan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan hormon</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mual dan muntah</p>	Nausea b.d kehamilan (D.0076)

3	<p>DataSubjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan belum mendapatkan edukasi mengenai nutrisi dan dampak menyusui saat hamil. 2. Klien menanyakan dampak menyusui saat hamil <p>DataObjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampakbingung saat ditanyakan mengenai pentingnya nutrisi saat hamil 	<p>Pendidikan</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar Informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan, pengobatan, perawatan, prognosis penyakit</p>	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>
---	---	---	---

Klien 2			
No	DataFokus	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien1			
1	<p>DataSubjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan Berat badan turun setelahhamil 2. Klien mengatakan setelahhamilberat badanmenjadi 35kg dariyang sebelumnya yaitu 45Kg 3. Klien mengatakan tidak nafsu makan selama hamil 4. Klien mengatakan hanyamakan dengan porsi kecil 	<p>Mual dan Muntah</p> <p>↓</p> <p>Nafsu Makan Berkurang</p> <p>↓</p> <p>Berat Badan berkurang</p>	<p>Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. DataObjektif: 2. Klientampak kurus 3. berat badan sebelum hamil 4. berat badan setelah hamil 49kg 5. tinggi badan 150 cm. 6. Akral teraba hangat 7. Tanda – tanda vital :Td: 120/80mmHgN :80x/menit 8. Rr : 21x/menit 9. S : 36,5 		
--	--	--	--

2.	Data Subjektif: 5. Klien mengatakan mual muntah 4 hari 6. Klien mengatakan pusing 7. Klien mengatakan ingin muntah 8. Klien mengatakan tidak berminat makan DataObjektif: 3. Klien tampak lemas	Kehamilan Perubahan ↓ hormon ↓ Mual dan Muntah	Nausea b.d kehamilan (D.0076)
3.	DataSubjektif: 3. Klien mengatakan belum mendapatkan edukasi mengenai nutrisi dan dampak menyusui saat hamil. 4. Klien menanyakan dampak menyusui saat hamil DataObjektif: Klien tampakbingung saat ditanyakan mengenai pentingnya nutrisi saat hamil	Pendidikan ↓ Kurang terpapar Informasi ↓ Kurang pengetahuan, pengobatan, perawatan, prognosis penyakit	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

Intepertasi Data :

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda dan gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakkan diagnosa actual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnosa resiko.

Pada tabel di atas setelah melakukan pengkajian dan pengumpulan masalah pada klien 1 dan klien 2, ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 adalah deficit nutrisi berhubungan dengan factorpsikologis, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada klien 2 ditemukan dengan diagnose keperawatan yang sama yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tabel 4.3 Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan kekurangan energikronis di Puskesmas Mekar sari

Klien 1			
Senin, 17juni 20 21	Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (D .0019)	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan status Nutrisi membaik (L.03030) Perilaku Meningkatkan Berat Badan (L.03026)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (skor 5) 2. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (skor 5) 3. Menetapkan target berat badan yang sehat meningkat (skor 5) 4. Memonitor IMT meningkat (skor 5) 5. Memonitor berat badan (skor 5) 6. Mengonsumsi suplemen nutrisi (skor 5) 7. Memberikan nutrisi parenteral sesuai rekomendasi (skor 5) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03115) Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi makanan yang disukai 1.3 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 1.4 Monitor asupan makan 1.5 Berikan suplemen makanan bila perlu 1.6 Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi (missal pengetahuan,ketersediaan makanan,agama/kebudayaan) 1.7 Identifikasi perubahan berat badan 1.8 Identifikasi pola makan 1.9 Monitor mual dan muntah 1.10 Monitor asupan oral 1.11 Timbang berat badan

			1.12Ukur antropometrik(pengukuran pinggang dll)
			1.13Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien
			1.14Informasikan hasil pemantauan

Senin, 17juni 2021	Neusea berhubungan dengan kehamilan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat nerusea menurun dan kontrol mual / muntah meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun - Perasaan asam dimulut menurun - Frekuensi menelan menurun - Jumlah saliva menurun - Pucat membaik - Kemampuan mengenali pemicu / penyebab meningkat - Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual / muntah meningkat - Menghindari factor penyebab / pemicu meningkat 	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Manajemen muntah (I.03118)</p> <p>2.1 Identifikasipengalaman mual</p> <p>2.2 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan,aktivitas, kinerja, tanggungjawab peran, dan tidur)</p> <p>2.3 Identifikasi factor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>2.4 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>2.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>2.6 Kendalikan factor lingkungan penyebab mual(mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsanganvisual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.8 Ajarkan penggunaan teknik non</p>
--------------------------	-------------------------------------	--	--

			<p>farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>2.9 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <p>2.10 Identifikasi factor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)</p>
			<p>2.11 Kontrol factor lingkungan penyebab muntah</p> <p>-</p> <p>Anj urkan memperbanyak istirahat Anjarkan penggunaan hipnotis, relaksasi, terapi music, akupuntur)</p>

Senin, 17juni 2021	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terdapat masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi kesehatan (I.12383) Edukasi Perawatan kehamilan (I.12425) 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai nutrisi pada ibu masa kehamilan 3.2 Berikan kesempatan untuk bertanya 3.3 Jelaskan manfaat nutrisi ibu selama hamil 3.4 kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan bahaya memberika ASI saat masa kehamilan.
--------------------	--	---	---

			3.5 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan 3.6 Jelaskan kebutuhan nutrisi 3.7 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya. 3.8 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
--	--	--	---

Klien 2			
jumat, 23 Juli 2021	Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (D .0019)	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan status Nutrisi membaik (L.03030)</p> <p>Perilaku Meningkatkan Berat Badan (L.03026)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (skor 5) 2. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (skor 5) 3. Menetapkan target berat badan yang sehat meningkat (skor 5) 4. Memonitor IMT meningkat (skor 5) 5. Memonitor berat badan (skor 5) 6. Mengonsumsi suplemen nutrisi (skor 5) 7. Memberikan nutrisi parenteral sesuai Rekomendasi (skor 5) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03115)</p> <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi makanan yang disukai 1.3 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 1.4 Monitor asupan makan 1.5 Berikan suplemen makanan bila perlu 1.6 Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi (missal pengetahuan,ketersediaan makanan,agama/kebudayaan) 1.7 Identifikasi perubahan berat badan 1.8 Identifikasi pola makan 1.9 Monitor mual dan muntah 1.10 Monitor asupan oral 1.11 Timbang berat badan 1.12 Ukur antropometrik (pengukuran pinggang dll) 1.13 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien 1.14 Informasikan hasil pemantauan

jumat, 23 Juli 2021	Neusea berhubungan dengan kehamilan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat neusea menurun dan control mual / muntah meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun - Perasaan asam dimulut menurun - Frekuensi menelan menurun - Jumlah saliva menurun - Pucat membaik - Kemampuan mengenali pemicu / penyebab meningkat - Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual / muntah meningkat - Menghindari factor penyebab / pemicu meningkat 	<p>Manajemen mual (I.03117) Manajemen muntah (I.03118)</p> <p>2.2 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2.3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggungjawab peran, dan tidur)</p> <p>2.4 Identifikasi factor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>2.5 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>2.6 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>2.7 Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2.8 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2.9 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>2.10 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <p>2.11 Identifikasi factor penyebab muntah (mis.</p>
---------------------	-------------------------------------	---	--

			<p>pengobatan dan prosedur).</p> <p>Kontrol factor lingkungan penyebab muntah</p> <p>- Anjurkan memperbanyak istirahat Anjarkan penggunaan 2.12hipnotis,relaksasi, terapi music, akupuntur)</p>
--	--	--	---

jumat, 23 Juli 2021	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terdapat masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) Edukasi perawatan kehamilan (I.12425)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasidan kaji pengetahuan pasien mengenai nutrisi pada ibu masa kehamilan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 3.5 Jelaskan manfaat nutrisi ibu selama 3.6 Edukasi kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan bahaya memberikan ASI saat masa kehamilan. 3.7 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan 3.8 Jelaskan kebutuhan nutrisi 3.9 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya. 3.10 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
---------------------	--	---	--

Berdasarkan tabel 4.3 di atas setelah melakukan penegakkan diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing – masing diagnose yang ditemukan pada klien sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor. Perencanaan dibuat sesuai dengan teori pada klien 1 dan 2 menggunakan SIKI.

pada perencanaan tindakan antara klien 1 dan 2 sama. Untuk perencanaan di fokuskan untuk mengurangi mual dan muntah serta mengedukasi kedua klien agar mendapat edukasi mengenai pentingnya gizi bagi ibu hamil dan janin.

Pada perencanaan tindakan antara klien 1 dan 2 difokuskan untuk menambah IMT dan ukuran LILA serta focus untuk merubah pola makan dan porsi makan klien agar sesuai standar IMT dan LILA ibu hamil

a. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4
Implementasi Rencana klien Ibu hamil dengan Kekurangan Energy Kronis di
Puskesmas Mekar Sari Balikpapan

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Klien 1		
Hari 1 Kamis 17 Juni 2021 Jam 09.00	Melakukan pengkajian 1.1 identifikasi status nutrisi 1.2 identifikasi makanan yang disukai 1.3 identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi	DS: - Klien tidak ada makanan pantangan - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan hanya makan dalam porsi kecil - Klien mengatakan BB menurun semenjak hamil - Klien mengatakan BB sebelum hamil 45kg menjadi 35k DO: - Klien tampak kurus - BB : 35kg - TB : 153cm LILA : 19,3cm
10.20	2.1 identifikasi pengalaman mual 2.2 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2.3 identifikasi factor penyebab mual 2.9 identifikasi karakteristik muntah (warna, waktu, frekuensi dan durasi) 3.5 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan	DS: - TD: 110/70 mmhg - N: 80 x/menit - R: 21 x/menit - S: 36,6 °c DO: - Klien tampak pucat - Klien tampak lemah - Klien tampak kebingungan saat ditanya DS: - Klien mengatakan nafsu
Hari 2 Minggu 20 Juni 2021 14:00	1.15 Monitor asupan makan	DS: Klien mengatakan nafsu

15.30	<p>1.16 Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi (missalpengetahuan, ketersediaan makanan,agama/kebudayaan)</p> <p>3.9 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai nutrisi pada ibu masa kehamilan</p> <p>3.10Berikan kesempatanuntuk bertanya</p> <p>3.11Jelaskan manfaat nutrisi ibu selama hamil</p>	<p>makan berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hanya makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan tidak memiliki pantangan makanan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 35kg - Klien tampak kurus - TD : 100/70 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,6°C - R : 20x/menit <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terlalu paham mengenai makanan yang bernutrisi bagi ibu hamil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak banyak bertanya mengenai makanan bernutrisi bagi ibu hamil - Klien terlihat ingin mengetahui edukasi
<p>Hari 3 Rabu 23 Juni 2021</p> <p>11.00</p> <p>12.30</p>	<p>2.1 Identifikasipengalaman mual</p> <p>2.2 Identifikasi dampakmual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan,aktivitas, kinerja, tanggungjawab peran, dan tidur)</p> <p>2.3 Identifikasi factorpenyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.4 Edukasi kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan bahaya memberika ASI saat masa kehamilan.</p> <p>3.5 Identifikasi pengetahuan tentangperawatan selama</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa mual selama 3 hari - Klin mngatakan merasa mual saat makan - Klien mengatakan terkadang bangun tengah malam akibatmual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak lemah - TD: 110/70 mmhg - N: 70 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,5 °c <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui dampak negative dari menyusui saat hamil - Klien mengatakan belum mendapatkan edukasi perawatan selama kehamilan

	kehamilan	DO: <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak banyak bertanya mengenai - Klien tampak bersemangat
Hari 4 Senin 28 Juni 2021 09:00	1.17 Identifikasi perubahan berat badan 1.18 Identifikasi pola makan 1.19 Monitor mual dan muntah 1.20 Monitor asupan oral 1.21 Timbang berat badan	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan selama kehamilan - Klien mengatakan pola makannya sudah mulai habis dalam porsi kecil DO : - BB : 35Kg
16:00	3.8 Jelaskan kebutuhan nutrisi 3.9 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya. 3.10 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan	DS : - Klien mengatakan siap mendapatkan edukasi DO : <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak banyak bertanya mengenai kebutuhan yang diperlukan saat hamil - Klien tampak paham tentang informasi yang dijelaskan - TD: 100/70 mmhg - N: 70 x/menit - R: 19 x/menit S: 35,6 °c
Hari 5 Sabtu, 1 Mei 2021 09:00	1.21 Identifikasi perubahan berat badan 1.22 Identifikasi pola makan 1.23 Monitor mual dan muntah 1.24 Monitor asupan oral Timbang berat badan	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan selama kehamilan - Klien mengatakan pola makannya sudah mulai habis dalam porsi kecil DO : - BB : 35Kg

	<p>3.9 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>3.10 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengerti yang dianjurkan -Klien mengatakan memahami edukasi yang diberikan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak mengerti yang dianjurkan - TD: 120/80 mmhg - N: 80 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,5 °c
<p>Hari 6 Rabu 30 Juni 2021 Jam 09.00</p>	<p>Visite keperawatan</p> <p>1.10 Monitor asupan makan</p> <p>1.11 Timbang berat badan</p> <p>2.5 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan asupan makannya sudah sering menghabiskan makanannya dalam porsi sedang - Klien mengatakan rasa mual masih ada namun tidak muntah - Klien mengatakan mengikuti anjuran yang telah diberikan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 35 Kg - klien tampak duduk santai - TD : 80/70 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,6°C - R : 20x/menit

KLIEN 2

<p>Hari 1 Senin 23 Juli 2021 Jam 11.00</p>	<p>Melakukan pengkajian</p> <p>1.4 identifikasi status nutrisi</p> <p>1.5 identifikasi makanan yang disukai</p> <p>1.6 identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak ada makanan pantangan - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan hanya makandalam porsi kecil - Klien mengatakan BB menurun semenjak hamil - Klien mengatakan BB sebelumhamil 47kg menjadi 45kg <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - BB : 45kg - TB : 156cm LILA : 22,6cm
12.15	<p>2.1 identifikasi pengalaman mual</p> <p>2.2 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup</p> <p>2.3 identifikasi factor penyebab mual</p> <p>2.9 identifikasi karakteristik muntah (warna, waktu, frekuensi dan durasi)</p> <p>3.5 Identifikasi pengetahuan tentangperawatan selama kehamilan</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmhg - N: 85 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,6 °c <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lemah - Klien tampak kebingungan saat ditanya
<p>Hari 2 Rabu, 26 Juli 2021 10:00</p>	<p>Visite Keperawatan</p> <p>2.1 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>2.2 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan,aktivitas, kinerja, tanggung</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa mual selama 3 hari - Klin mngatakan merasa mual saat makan - Klien mengatakan terkadang bangun tengah malam akibat mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak lemah - TD: 120/70 mmhg

11.30	<p>jawab peran, dan tidur)</p> <p>2.3 Identifikasi factor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.3 Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai nutrisi pada ibu masa kehamilan</p> <p>3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Jelaskan manfaat nutrisi ibu selama hamil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N: 78 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,5 °c <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terlalu paham mengenai makanan yang bernutrisi bagi ibu hamil <p>DO :</p> <p>Klien tampak banyak bertanya mengenai makanan bernutrisi bagi ibu hamil</p> <p>Klien terlihat ingin mengetahui edukasi</p>
<p>Hari 3 Rabu, 28 Juli 2021 14.00</p> <p>16.00</p>	<p>3.10 Monitor asupan makan</p> <p>3.11 Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi (misal pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/kebudayaan)</p> <p>3.4 Edukasi kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan bahaya memberikan ASI saat masa kehamilan.</p> <p>3.5 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan berkurang - Klien mengatakan hanya makan dengan porsi kecil - Klien mengatakan tidak memiliki pantangan makanan <p>DO :</p> <p>BB : 45Kg</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/70 mmhg - N: 79 x/menit - R: 21 x/menit - S: 36,2 ° <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui dampak negative dari menyusui saat hamil - Klien mengatakan belum mendapatkan edukasi perawatan selama kehamilan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak banyak bertanya mengenai - Klien tampak bersemangat

Hari 4	2.5 Monitor mual (mis.	DS:
Kamis 30 Juli 2021 10:00	frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)	- Klien mengatakan rasa mual muntah mulai berkurang DO :
		- TD: 110/70 mmhg - N: 80 x/menit - R: 21 x/menit - S: 36,6 °c
	3.8 Jelaskan kebutuhan nutrisi	DS : -Klien mengatakan siap mendapatkan
	3.9 Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.	edukasi DO : - klien tampak banyak bertanya mengenai kebutuhan yang
	3.10 Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan	diperlukan saat hamil - Klien tampak paham tentang informasi yang dijelaskan
Hari 5 Jumat, 3 Agustus 2021 11:00	1.7 Identifikasi perubahan berat badan 1.8 Identifikasi pola makan 1.9 Monitor mual dan muntah 1.10 Monitor asupan oral 1.11 Timbang berat badan 2.5 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)	DS: - Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan selama kehamilan - Klien mengatakan polanya sudah mulai habis dalam porsi kecil
		DO : -BB : 45Kg

		DS: - Klien mengatakan rasa mual muntah mulai berkurang
		DO : - TD: 120/70 mmhg - N: 84 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,2 °c
Hari 6 Sabtu 26 Juni 2021	Visite keperawatan 1.10 Monitor asupan makan	DS: - Klien mengatakan asupan makannya sudah sering menghabiskan
Jam 09.00	1.11 Timbang berat badan 2.5 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)	makanannya dalam porsi sedang - Klien mengatakan rasa mual masih ada namun tidak muntah - Klien mengatakan mengikuti anjuran
		yang telah diberikan
		DO: - BB : 45 Kg
		- TD: 110/70 mmhg - N: 80 x/menit - R: 21 x/menit - S: 36,6 °c

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat disimpulkan sebagai berikut : dalam implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan teori pada klien 1 dan 2 menggunakan (SIKI, 2018).

Pada saat pelaksanaan implementasi pada klien 1. Saat kunjungan rumah klien sangat kooperatif dan banyak bertanya mengenai edukasi yang telah diberikan, klien mengatakan mencoba beberapa edukasi mengenai yang telah

diberikan oleh bidan puskesmas dan mahasiswa. Klien mengatakan mengatakan sudah mulai merubah porsi makan sesuai dengan anjuran.

Sedangkan pada klien 2 agak sulit untuk berkomunikasi karena sibuk namun pada saat kunjungan rumah klien sangat kooperatif dalam menjelaskan keluhan yang dialami. Klien banyak bertanya mengenai keluhan yang telah di alami dan mengenai edukasi yang telah diberikan. Klien mengatakan telah merubah porsi makan dan pola makan sesuai dengan anjuran bidan puskesmas dan mahasiswa.

Tabel 4.5

**Evaluasi Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di
Puskesmas Mekar Sari**

Hari Ke-	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari ke-1 Selasa 21 April 2021	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak ada makanan pantangan - Klien mengatakan nafsu makan Menurun - Klien mengatakan hanya makan dalam porsi kecil - Klien mengatakan BB menurun sejak hamil - Klien mengatakan BB sebelum hamil 45kg menjadi 35k <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - BB : 35kg - TB : 153cm - LILA : 19,3cm

		A : Masalah deficit nutrisi belum teratasiP : Lanjutkan intervensi
	a b.d kehamilan(D.0076)	S : Klien mengatakan masih merasamual Klien mengatakan merasa inginmuntah O : - TD: 110/70 mmhg N: 80 x/menit R: 21 x/menit - S: 36,6 °c Klien tampak lemas Klien tampak lemah

Hari ke-2Rabu, 28 April 2021	Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis(D.0019)	A : masalah nausea belum teratasiP : lanjutkan intervensi S : Klien mengatakan nafsu makanberkurang Klien mengatakan hanya makandengan porsi kecil O : BB : 35kg Klien tampak kurus - TD : 100/70 mmHg - N : 80x/menit - S : 36,6°C - R : 20x/menit A : masalah deficit nutrisi belum teratasiP : lanjutkan intervensi
	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpaparinformasi (D.0111)	S : Klien mengatakan tidak terlalu paham mengenai makanan yang bernutrisi bagi ibu hamil Klien mengatakan belum mengtahui makanan yang mengandung karbohidrat,proteinyang baik bagi ibu hamil

		<p>O :</p> <p>Klien tampak banyak bertanya mengenai makanan bernutrisi bagi ibu hamil</p> <p>Klien terlihat ingin mengetahui edukasi</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Hari ke-3 Kamis, 29 April 2021	a b.d kehamilan (D.0076)	<p>S :</p> <p>klien mengatakan masih merasa mual</p> <p>klien mengatakan masih merasa ingin muntah setelah makan</p>

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemas - klien tampak lesu <p>A : masalah nausea belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>
	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar	S :

	informasi(D.0111)	<p>Klien mengatakan belum paham mengenai perawatan ibu hamil</p> <p>Klien mengatakan belum mengetahui dampak mengenai menyusui saat hamil</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak kebingungan saat ditanyakan tentang perawatan ibu hamil dan dampak mengenai menyusui saat hamil</p> <p>- TD: 110/70 mmhg N: 70 x/menit R: 20 x/menit - S: 36,5 °c</p> <p>A : masalah deficit pengetahuan belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>
Hari 4	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)	<p>S :</p> <p>klien mengatakan mencoba makan dengan porsi nasi yang sedikit banyak</p> <p>O :</p> <p>BB : 35kg LILA : 19,3 cm - TD: 120/80 mmhg N: 70 x/menit R: 19 x/menit - S: 36,3 °c</p> <p>A : masalah deficit nutrisi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>

	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>S : klien mengatakan sudah paham edukasi mengenai nutrisi ibu hamil klien mengatakan sudah paham edukasi mengenai perawatan ibu hamil klien mengatakan sudah paham edukasi mengenai dampak menyusui saat hamil</p> <p>O : - Klien tampak paham saat ditanya mengenai edukasi tersebut</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
<p>Hari ke 5</p>	<p>Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)</p>	<p>S : Klien mengatakan nafsu makan mulainya Klien mengikuti anjuran yang telah diberikan Klien mengatakan memakan makanan yang karbohidrat dan protein</p> <p>O : BB : 35Kg LILA : 19,3 cm A : masalah deficit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>
	<p>a b.d kehamilan (D.0076)</p>	<p>S: Klien mengatakan mual berkurang Klien mengatakan muntah berkurang</p> <p>O : - TD: 120/70 mmhg N: 84 x/menit R: 21 x/menit - S: 36,6 °c - Klien tampak lemas berkurang A : masalah nausea belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>

<p>Hari k 6</p>	<p>Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)</p> <p>Nausea b.d kehamilan (D.0076)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan mulai Naik - Klien mengikuti anjuran yang telah Diberikan - Klien mengatakan memakan makanan yang karbohidrat dan protein - Klien mengatakan mulai mencoba makan dengan porsi dikit namun sering <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 35Kg - LILA : 19,3 cm <p>A : masalah deficit nutrisi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih mual namun tidakmuntah lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/70 mmhg - N: 84 x/menit - R: 20 x/menit - S: 36,2 °c - Klien tampak lemas berkurang <p>A : masalah nausea teratasi</p> <p>P : intervensi teratasi</p>
Hari Ke-	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 2		
<p>Hari ke-1Jum'at 23 Juli 2021</p>	<p>Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis (D.0019)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidakada makanan pantangan - Klien mengatakan nafsumakan menurun - Klien mengatakan hanyamakan dalam porsi kecil

		<p>Klien mengatakan BB menurun semenjak hamil</p> <p>Klien mengatakan BB sebelum hamil 47kg menjadi 45kg</p>
--	--	--

		<p>O:</p> <p>Klien tampak kurus</p> <p>BB : 45kg</p> <p>- TB : 156cm LILA : 22,6cm</p> <p>A : Masalah deficit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
	a b.d kehamilan(D.0076)	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih merasa mual</p> <p>Klien mengatakan merasa ingin muntah</p> <p>O :</p> <p>- TD: 120/80 mmhg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>R: 20 x/menit</p> <p>- S: 36,6 °c</p> <p>Klien tampak lemas</p> <p>Klien tampak lemah</p> <p>A : masalah nausea belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>

<p>Hari ke-2 Senin, 26 Juli 2021</p>	<p>Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis (D.0019)</p>	<p>S: Klien mengatakan nafsumakan berkurang Klien mengatakan hanya makan dengan porsi kecilkemarin O : BB : 45Kg - TD: 110/70 mmhg N: 79 x/menit R: 21 x/menit - S: 36,2 °c A : masalah deficit nutrisi belumteratasi P : lanjutkan intervensi</p>
	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi(D.0111)</p>	<p>S : Klien mengatakan memahami edukasi mengenai makanan yang bernutrisi bagi ibu hamil</p>

		<p>yang diberikan O : Klien tampak banyak bertanya mengenai makanan bernutrisi bagiibu hamil Klien dapat memahamiedukasi yang diberikan A : Masalah deficit pengetahuanbelum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Hari ke-3 Rabu , 28 Juli 2021</p>	<p>Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis (D.0019)</p>	<p>S: - Klien mengatakan nafsu makan berkurang - Klien mengatakan hanya makan dengan porsi kecil Kemarin O:</p>

	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpaparinformasi (D.0111)</p>	<p>BB : 45Kg - TD: 110/70 mmhg - N: 79 x/menit - R: 21 x/menit - S: 36,2 °c A : masalah deficit nutrisi belum Teratasi P : lanjutkan intervensi S : - Klien mengatakan baru paham mengenai perawatan ibu hamil - Klien mengatakan baru mengetahui dampak mengenai menyusui saat hamil O: - Klien tampak memahami edukasi tentang perawatan ibu hamil dan dampak mengenai menyusui saat hamil yang Diberikan - TD: 110/70 mmhg</p>
		<p>N: 70 x/menit R: 20 x/menit - S: 36,5 °c A : masalah deficit pengetahuan belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>

<p>Hari ke 4 Jum'at 30 Juli 2021</p>	<p>a b.d kehamilan(D.0076)</p>	<p>S : klien mengatakan masih merasa mual muntah mulai O : - TD: 120/70 mmhg N: 78 x/menit R: 20 x/menit - S: 36,5 °c A : masalah nausea belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>
<p>Hari ke-5 Jum'at 3 Agustus 2021</p>	<p>Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>S : Klien mengatakan memahami edukasi mengenai kebutuhan yang diperlukan saat hamil Klien memahami edukasi cara menangani ketidaknyamanan saat kehamilan O : klien tampak banyak bertanya mengenai kebutuhan yang diperlukan saat hamil Klien tampak paham tentang informasi yang dijelaskan Klien dapat memahami edukasi yang diberikan A : Masalah deficit pengetahuan teratasi P : intervensi dihentikan</p>

<p>Hari ke-6Minggu 5 Agustus 2021</p>	<p>Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis (D.0019)</p> <p>a b.d kehamilan(D.0076)</p> <p>Defisit Nutrisi b.dFaktor Psikologis (D.0019)</p>	<p>S : Klien mengatakan nafsu makan mulai naik Klien mengikuti anjuran yang telah diberikan Klien mengatakan memakan makanan yang karbohidrat dan protein</p> <p>O : BB : 45Kg A : masalah deficit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <p>S : klien mengatakan rasa mual muntah berkurang</p> <p>O : - TD: 120/70 mmhg N: 84 x/menit R: 20 x/menit - S: 36,2 °c A : masalah nausea belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <p>S : Klien mengatakan nafsu makan mulai naik Klien mengikuti anjuran yang telah diberikan Klien mengatakan memakan makanan yang karbohidrat dan protein Klien mengatakan mulaimencoba makan dengan porsi sedikit namun sering Klien mengatakan asupan makannya sudah sering menghabiskan makanannya dalam porsi sedang Klien mengatakan mengikuti anjuran yang telah diberikan</p>
---	--	---

		O : - BB : 45 Kg A : masalah deficit nutrisi teratasiP : intervensi dihentikan
	a b.d kehamilan(D.0076)	S : Klien mengatakan rasa mual masih ada namun tidak muntah O : - TD: 110/70 mmhg N: 80 x/menit R: 21 x/menit - S: 36,6 °c A : masalah nausea teratasiP : Intervensi dihentikan

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.5 setelah melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, dibuat evaluasi tindakan keperawatan pada klien. Pada klien 1 saat melakukan evaluasi tindakan setiap diagnosa keperawatan, dx 3 teratasi pada hari ke 4, dan dx 1 dx 2 dx teratasi pada hari ke 6. Sedangkan pada klien 2,dx 3 teratasi pada hari ke 4 dan dx 1 dx 2 teratasi pada hari ke 6.

Pada klien 1 mengalami penambahan berat badan sebanyak 2 kg dan penambahan ukuran lingkaran lengan sebesar 1 cm. klien mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, mampu mengatur pola dan porsi makan sesuai dengan yang disarankan oleh bidan puskesmas dan mulai memahami tentang pentingnya makanan yang bergizi untuk ibu hamil dan janin serta edukasi mengenai bahaya menyusui dalam keadaan hamil.

Sedangkan pada klien 2 mengalami penambahan berat badan sebanyak 3 kg. klien mengatakan sudah berhenti merasakan mual dan muntah, mampu

mengatur pola makan sesuai dengan yang disarankan oleh bidan puskesmas dan mulai memahami tentang pentingnya makanan yang bergizi untuk ibu hamil dan janin.

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil klien 1 dan 2 dengan anemia telah dilakukan pengkajian pada klien 1 tanggal 17 juni – 30 juni 2021 dan kemudian klien 2 pada tanggal 23 juli – 5 agustus 2021, di Puskesmas Mekar sari dan dilanjutkan Home Care.

Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun bahasan tiap bagian sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada kasus Kekurangan energi kronis ini Pengkajian adalah tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Klien 1 berusia 26 tahun dengan status obstetric G4P3A0 usia kehamilan 12 minggu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, Pada klien 1 ditemukan berat badan pada awal kehamilan adalah 35 kg dan ukuran LILA 19,3 cm, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,7°C tinggi badan 153cm, nadi 90x/menit. klien mengeluh sulit makan karena merasa mual muntah. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan klien menyetujui untuk penjadwalan kunjungan rumah.

Klien 2 berusia 25 tahun dengan status obstetric g2p1a0 usia kehamilan 11 minggu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terakhir S1. Pada awal kehamilan ditemukan berat badan pada awal kehamilan 45kg dan LILA 22,6 cm , tinggi badan 156 cm, nadi 80x/menit. klien mengeluh pusing, mual dan muntah. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dan banyak bertanya mengenai gizi ibu hamil namun agak sulit untuk membuat penjadwalan kunjungan rumah.

Kedua klien mengalami kondisi kekurangan energy kronik. Sesuai dengan teori ibu hamil dengan kekurangan energy kronik ditandai adanya kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis. Pada saat pengkajian ditemukan berat badan klien <IMT ibu hamil, ukuran <LILA 23,5 cm dan hemoglobin <11gr.

Pengkajian pada penelitian ini menggunakan format pengkajian Self Care Orem, data dari Ny.M dan Ny.S setelah dianalisis dapat memenuhi aspek dari Basic Conditioning Factors, Universal Selfcare Requisites, Developmental Selfcare Requisites, Health Deviation Selcare Requisites.

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan oleh peneliti dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil daripengkajian klien 1 terdapat 3 diagnosa dan pada klien 2 juga terdapat3 diagnosa, yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium.

Menurut asumsi peneliti ditemukan kesulitan dalam mengontrak klien 1 sesuai

dengan waktu yang sudah dijanjikan dikarenakan kesibukan klien sehingga tidak bisa tepat waktu untuk kembali di hari yang sudah disepakati, dan kedua klien sama – sama kooperatif sehingga mudah dalam mendapatkan data.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam kasus asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan kekurangan energy kronik menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Menurut peneliti dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ada 3 diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan kekurangan energy kronik yaitu : deficit nutrisi b.d keengganan untuk makan, neusea b.d kehamilan, dan defisit pengetahuan b.dkurang terpapar informasi.

Pada penelitian ini ditemukannya masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah keperawatan yang sama antara kedua klien.

Diagnosa yang pertama kali ditemukan pada kedua klien adalah deficit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan), karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan nafsu makan menurun semenjak kehamilan, berat badan menurun.

Defisit Nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data data objektif adalah berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif adalah cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, sedangkan pada kriteria mayor data objektif meliputi bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hal ini sesuai dengan teori gejala dan tanda mayor minor yang terjadi pada kedua klien yang memenuhi kriteria tersebut.

Diagnose keperawatan kedua yang muncul pada kedua klien adalah nausea berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan mual dan muntah lebih dari 3 hari, dengan data subjektif klien mengatakan merasa mual muntah sudah 4 hari, dan data objektif meliputi klien tampak lemas dan pucat. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berniat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardi, pupil dilatasi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose keperawatan ketiga yang muncul pada kedua klien adalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan data subjektif seperti belum mendapatkan edukasi mengenai nutrisi untuk masa kehamilan dan dampak menyusui saat hamil.

Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang nutrisi kehamilan sangat diperlukan adanya penyuluhan kesehatan. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tepat, menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa masalah yang muncul pada klien 1 dan klien 2, ditemukan diagnosa keperawatan klien 1 adalah deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada klien 2 ditemukan dengan diagnose keperawatan yang sama yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Menurut asumsi peneliti, tidak ditemukan kesulitan dalam penegakkan diagnosa namun ada beberapa tanda mayor dan minor yang tidak ditemukan pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. perencanaan keperawatan yang meliputi perumusan dan tujuan. Tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien

dapat diatasi (Bararah & Jauhar, 2013).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dibuat setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari : menentukan prioritas diagnose keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, merumuskan intervensi dan tindakan keperawatan.

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan yang telah ditetapkan pada klien 1 adalah melaporkan bahwa keinginan ibu untuk meningkatkan nutrisi meningkat, memahami pengetahuan tentang standar asupan nutrisi kehamilan yang tepat, menetapkan berat badan sesuai dengan rentang normal masa kehamilan, Mengonsumsi suplemen nutrisi, Memberikan nutrisi parenteral sesuai rekomendasi . Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan yang telah ditetapkan pada pasien 2 adalah melaporkan bahwa keinginan ibu untuk meningkatkan nutrisi meningkat, memahami pengetahuan tentang standar asupan nutrisi kehamilan yang tepat, menetapkan berat badan sesuai dengan rentang normal masa kehamilan, Mengonsumsi suplemen nutrisi, Memberikan nutrisi parenteral sesuai rekomendasi, melaporkan keluhan mual dan muntah menurun, dan memahami tentang dampak negative memberikan ASI saat kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, perencanaan yang telah dibuat pada klien 1 dan klien 2 ada modifikasi, intervensi sesuai dengan diagnose yang muncul dari awal yang telah dibuat dan juga ada penambahan dari perencanaan teori.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi dan tindakan rujukan/ketergantungan (Bararah & Jauhar, 2013).

Menurut asumsi klien tidak ditemukan kesulitan saat pelaksanaan asuhan keperawatan. Implementasi dapat dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun untuk kedua klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan telah dilakukan dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. (Bararah & Jauhar, 2013).

Menurut asumsi peneliti, masalah keperawatan yang telah dialami kedua klien sudah teratasi. Kedua klien mampu meningkatkan berat badan sesuai dengan target yang telah ditentukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea Ny.M dan Ny. S di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 ibu hamil dengan kekurangan energy kronik. Pada klien 1 dan klien 2 adalah ibu multipara, dari kedua klien menunjukkan adanya tanda gejala masalah. Pada klien 1 dan 2 ditemukan masalah deficit nutrisi, neusea dan defisit pengetahuan dikarenakan kedua klien belum memiliki pengalaman edukasi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi masa kehamilan dan edukasi tentang dampak negative menyusui masa kehamilan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 ibu hamil dengan kekurangan energy kronik. Pada klien 1 ditemukan 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan teori penunjang.

Pada klien 2 ditemukan 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan teori penunjang.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 ibu hamil dengan kekurangan energy kronik. Intervensi keperawatan dilakukan ada yang tidak sesuai dengan intervensi teori sehingga mengalami penambahan intervensi sesuai dengan diagnose yang di tegakkan.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan pada klien 1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energy kronik. Implementasi yang dilakukan bagaimana kita sebagai perawat mampu membantu dalam memenuhi aspek dari Basic Conditioning Factors, Universal Selfcare Requisites, Developmental Selfcare Requisites, Health Deviation Selcare Requisites. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energy kronik. Pada klien 1 dari 3 masalah keperawatan teratasi semua yaitu deficit nutrisi, neusea, deficit. Pada klien 2 dari 3 masalah keperawatan teratasi semua yaitu deficit nutrisi, neusea, deficit. Dapat disimpulkan klien 1 dan 2 telah mendapatkan bantuan atau pertolongan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien selama melakukan homecare nursing.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada Klien Ibu hamil dengan kekurangan energy kronik.

2. Bagi Perawat Puskesmas poli KIA

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada Klien Ibu hamil dengan kekurangan energy kronik di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan. Dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara

profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Klien Ibu hamil dengan kekurangan energy kronik.dan juga memacu pada peneliti selanjutnya dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada Klien Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriandi, I. (2015). Implementasi Qanun Nomor 11 Tahun 2002 Tentang Syariat Islam di Kota Langsa. *Implementasi Kebijakan; Sosialisasi; Kepatuhan Masyarakat*, 11–35.
- Dyah, F. (2016). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 28–50.
- Indonesia, riset kesehatan dasar. (n.d.). *Salam Sehat! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini, bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur. *Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018*, 61–65. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l>
- Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019a). Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.537>
- Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019b). PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN: STUDI KASUS PADA IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS CEBONGAN SALATIGA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1). <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.537>
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Maternal and Child Health Journal*, 1(3), 205–219.
- Ningrum, G. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Tahun 2020. *Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4132/>
- Prabayukti, A. (2019). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/1971>
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>.
- Purwaningrum, Y. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i2.52>
- Swasta, B. (2011). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Yulianti, S., & Sari, N. N. (2018). Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan

Tambahan Pada Ny.D Umur 24 Th G1 P0 a0 Hamil Trimester Ii Dengan Kurang Energi Kronis (Kek) Di Bpm Satiarmi Kota Bengkulu Tahun2018.*Journal Of Midwifery*, 6(2), 35–40.<https://doi.org/10.37676/jm.v6i2.632>

Lampiran

APA ITU NUTRISI IBU HAMIL DAN MENYUSUI?

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan janin, oleh karena itu ibu yang sedang hamil memerlukan tambahan gizi dalam makanannya. Kesehatan bayi tergantung dari kesehatan ibunya, terutama pada masa hamil.

Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara proporsional.



DAMPAK KEKURANGAN GIZI PADA IBU HAMIL

1. Anemis gizi besi
2. Kenaikan BB yang rendah selama hamil
3. Ngidam (pica) dan mual muntah berlebihan selama kehamilan (hipertensi gravidarum) memerlukan penanganan khusus. Namun, biasanya hipertensi ini hanya terjadi pada awal-awal kehamilan saat kebutuhan gizi janin belum terlalu besar.




KEBUTUHAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN

1. Kalori/energi
2. Protein
3. Folat (Asam Folat)
4. Zat besi
5. Zat lemak
6. Kalsium
7. Vitamin C
8. Vitamin A
9. Cairan
10. Nutrisi (garam)

KEBUTUHAN NUTRISI SELAMA MENYUSUI

1. Kalori
2. Protein
3. Kalsium
4. Zat besi
5. Cairan-cairan




SATUAN ACARA PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

Pokok Bahasan	nutrisi ibu hamil
Sub Pokok Bahasan	: Cara Mencegah kurang nutrisi pada masa kehamilan
Sasaran	: Ny. M
Tempat	: rumah pasien
Hari/Tanggal	: jum'at , 25 Juni 2021
Waktu	: 45 Menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan Ny. M dapat mencegah kurang nutrisi pada masa kehamilan

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x45 menit, Ny. M dapat menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian nutrisi
2. Menjelaskan manfaat nutrisi pada masa kehamilan
3. Menjelaskan jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan

III. Materi

1. Pengertian nutrisi
2. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan
3. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

IV. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

V. Alat dan media

1. Leaflet

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian nutrisi
2. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan
3. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

VII. Sumber

1. Internet

VIII. Kegiatan

Tahap/Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan Peserta
Pendahuluan (10Menit)	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri Menginformasikan materi yang akandisampaikan	Menjawab salam & memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan

	Menjelaskan tujuan yang hendak di capai pada akhir penyuluhan Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki peserta	Memperhatikan & menjawab pertanyaan
Penyajian materi (20 menit)	Menjelaskan tentang pengertian nutrisi Menjelaskan tentang manfaat nutrisi pada masa kehamilan Menjelaskan Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan	Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan mempraktekkan Mendengarkan
Evaluasi (10 Menit)	Memberikan pertanyaan kepada peserta seputar materi yang telah diberikan	Menjawab Pertanyaan

Penutup (5 menit)	Menyimpulkan Materi Menutup pertemuan & mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Mendengarkan dan menjawab salam
-------------------------	--	--

IX. URAIAN MATERI

1. Pengertian nutrisi

Nutrisi merupakan suatu substansi organik yang ada serta juga di butuhkan oleh organisme yang mempunyai manfaat dalam menormalkan sistem tubuh, pertumbuhan tubuh serta juga sebagai pemeliharaan kesehatan. Penelitian di dalam bidang nutrisi ini mempelajari mengenai hubungan yang terjadi di antara makan serta minuman kesehatan, dan juga penyakit yang dengan secara khusus bisa atau dapat menentukan diet dengan optimal.

2. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan

- a. Memenuhi kebutuhan bagi ibu dan bayi dalam kandungannya selamamasa kehamilan.
- b. Membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalamkandung.
- c. Sebagai sumber tenaga bagi ibu dan janinnya.
- d. Mengurangi komplikasi dan resiko pada ibu hamil seperti halnyaperdarahan post partum.
- e. Mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan beratbadan lahir sangat rendah pada janin.
- f. Menghindari dan mencegah terjadinya infeksi pada waktu persalinan

3. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

- a. Asam folat
- b. Kalori
- c. Zat besi
- d. Protein
- e. Kalsium

SATUAN ACARA PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

Pokok Bahasan	: nutrisi ibu hamil
Sub Pokok Bahasan	: Cara Mencegah kurang nutrisi pada masa kehamilan
Sasaran	: Ny. S
Tempat	: rumah pasien
Hari/Tanggal	: jum'at , 30 Juli 2021
Waktu	: 45 Menit

X. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan Ny. S dapat mencegah kurang nutrisi pada masa kehamilan

XI. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x45 menit, Ny. S dapat menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian nutrisi
2. Menjelaskan manfaat nutrisi pada masa kehamilan
3. Menjelaskan jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan

XII. Materi

1. Pengertian nutrisi
2. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan
3. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

XIII. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

XIV. Alat dan media

2. Leaflet

XV. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

4. Pengertian nutrisi
5. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan
6. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

XVI. Sumber

2. Internet

XVII. Kegiatan

Tahap/Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan Peserta
Pendahuluan (10Menit)	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri Menginformasikan materi yang akan disampaikan Menjelaskan tujuan yang hendak di capai pada akhir penyuluhan Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki peserta	Menjawab salam & memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan & menjawab pertanyaan

Penyajian materi (20menit)	Menjelaskan tentang pengertian nutrisi Menjelaskan tentang manfaat nutrisi pada masa kehamilan Menjelaskan Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan	Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan mempraktekkan Mendengarkan
Evaluasi (10 Menit)	Memberikan pertanyaan kepada peserta seputar materi yang telah diberikan	Menjawab Pertanyaan
Penutup (5 menit)	Menyimpulkan Materi Menutup pertemuan & mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Mendengarkan dan menjawab salam

URAIAN MATERI

1. Pengertian nutrisi

Nutrisi merupakan suatu substansi organik yang ada serta juga di butuhkan oleh organisme yang mempunyai manfaat dalam menormalkan sistem tubuh, pertumbuhan tubuh serta juga sebagai pemeliharaan kesehatan. Penelitian di dalam bidang nutrisi ini mempelajari mengenai hubungan yang terjadi di antara makan serta minuman kesehatan, dan juga penyakit yang dengan secara khusus bisa atau dapat menentukan diet dengan optimal.

2. Manfaat nutrisi pada masa kehamilan

- a. Memenuhi kebutuhan bagi ibu dan bayi dalam kandungannya selama masa kehamilan.
- b. Membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
- c. Sebagai sumber tenaga bagi ibu dan janinnya.
- d. Mengurangi komplikasi dan resiko pada ibu hamil seperti halnya perdarahan post partum.
- e. Mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir sangat rendah pada janin.
- f. Menghindari dan mencegah terjadinya infeksi pada waktu persalinan

3. Jenis – jenis nutrisi yang dibutuhkan pada masa kehamilan

- a. Asam folat
- b. Kalori
- c. Zat besi
- d. Protein
- e. Kalsium